

Oversett eller forfulgt?

- retten sett nedenfra.

Hilde Petrine Henriksen

Høst 2014

Masteroppgave i rettssosiologi.

Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Juridisk fakultet ved Universitetet i Oslo

Takk:

Først og fremst, takk kvinner. Takk til de tre vakre stemmene.

Kjære venner og familie takk for oppmuntring og støtte, dere er uvurderlige. Og spesiell takk, til dere som har vært så interessert i hva kvinnene har å fortelle om, at dere har lest og gitt meg kritikk. Takk Bjørnar Bergengen, Vårin K. Hellevik, Jo - Bech Karlsen, Roger Larsen, Jannicke B. Leknes og Astrid Renland.

Takk til min veileder Knut E. Papendorf. Denne oppgavens svakheter må ikke reflekteres over på han. De står jeg alene ansvarlig for.

Helt til sist, tusen takk til Hedda Giertsen. Himmel og hav for en siste veiledning du ga meg. Denne oppgavens eventuelle styrker, de reflekteres over på deg.

Navn på oppgave: Oversett eller forfulgt?

Navn på student: Hilde P. Henriksen

Navn på veileder: Knut Papendorf

Sammendrag:

I denne oppgaven blir retten forsøkt sett nedenfra. Det gjøres ved hjelp av tre kvinner som over en lang periode har hatt tilknytning til det åpne rusmiljøet i Oslo. De er godt voksne alle tre. De har gjennom sine erfaringer en særegen tilnærming til retten sett nedenfra. Kvinnene kan sies å befinne seg i marginalisert livssituasjoner. Problemstillingen i oppgaven er hvordan kan retten sies å være til hjelp eller ikke hjelp for kvinnene i deres livssituasjoner?

De ble rekruttert til undersøkelsen fordi de var interessert i tematikken. I oppgaven er det kvinnene som fører ordet. Det er den enkeltes perspektiver, analyser og betraktninger som legges til grunn. Tilnærmingen er valgt fordi det er viktig å få fram de små historiene som kan velte store forestillinger. Noen av de store forestillingene er ideene om likhet for loven og et rettferdig helsevesen.

I denne oppgaven blir kvinnene spurt om hvilke betraktninger de har gjort seg om helse – og sosialapparat. Det er også en oppgave som er opptatt av juss og medisin. Kvinnene har blant annet blitt spurt om hva de tenker om narkotikaavhengighet er en sykdom. Og hva de mener om at det er straffbart å bruke narkotiske midler. Kvinnenes svar blir først og fremst sett i lys av norsk retts sosiologisk tenkning. Ikke for å verifisere kvinnenens svar, men for å belyse, utdype og forsøke å beskrive. Det er forskjeller på ”law in books” og ”law in action”.

Kvinnene gir eksempler i oppgaven på dette. På mange måter kan det hevdes, at det at rusmiddelbrukere blir negativt forskjellsbehandlet i møte med sosial- og helseapparat, det er ”noe” alle vet. På den andre siden er det veldig lite forskning som spesifikt er gjort på diskriminering av rusmiddelbrukere. Heller ikke i denne oppgaven. Her har hovedfokuset vært å formidle det kvinnene fortalte, om hvordan det oppleves.

INNHALDSFORTEGNELSE:

KAP 1 INNLEDNING.....	5
1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	7
1.1.1 Lov og rett.....	7
1.1.2 Begrepsbruk.....	10
1.2 METODISKE REFLEKSJONER	11
1.2.1 Å lete etter spor etter diskriminering.....	15
1.2.2 Rekruttering og gjennomføring av intervjuene.....	16
1.2.3 Tema for intervjuene.....	21
KAP 2 KVINNENES MØTE MED OFFENTLIG OG PRIVAT KONTROLL.	23
2.1 POLITI: ”DE GJØR JO BARE JOBBEN SIN”.....	25
2.2 VEKTERNE: ”ET SLAGS LEGALISERT BORGERVERN”.	31
KAP 3 RETT TIL HELSEHJELP: ”DEM TROR MEG IKKE”.....	35
3.1 MANGEL PÅ RESPEKT	36
3.2 ”DOBBELMORAL”	38
3.2.1 Til kamp for taushetsplikt.	43
3.3 ”JEG ER JO OGSÅ BLITT LITT SKREMT”.	45
3.4 ”DU BLIR UMYNDIGGJORT”.	52
3.5 HELSERETT SETT NEDENFRA.	58
3.5.1 Et ”ordensproblem” fører til at sterk rett transformeres til stor urett?	59
3.5.2 ”Din gris”	61
3.5.3 Ublidt møte med gata.....	66
3.5.4 ”Du er jo misbruker”!	68
KAP 4 RETT TIL SOSIALHJELP: ” DE GJØR JO IKKE JOBBEN SIN”.	71
KAP 5 I DISKRIMINERINGSLOVGIVNINGENS RANDSONE.....	76
5.1 ”JURIDISK FØRSTEHJELP”	80
KAP 6 ”NÅR JEG GÅR SAMMEN MED ANDRE ER JEG TRYGG”	84
KAP 7 OPPSUMMERING.....	94
LITTERATURLISTE.....	97

Kap 1 Innledning.

Tittelen på denne oppgaven; "Oversett eller forfulgt" er hentet fra et svar som en av de tre kvinnene som er intervjuet i denne oppgaven ga. Kvinnen svarte dette følgende på spørsmål om folk sine holdninger hadde endret seg noe til de som bruker narkotika?

Jeg vet ikke om holdningene har endret seg.

Det er jo kjøpere av =Oslo da.

Men det har blitt brukt mye mot meg.

Uansett på butikk... Noen ganger så føler jeg at de enten følger etter meg eller overser meg. Når jeg skal handle så føler jeg meg enten oversett eller forfulgt.

Det er veldig mange som føler det slik. Det er mange som åpner seg for meg– så dette er noe jeg kan snakke på vegne av andre om.

- Er det mange i miljøet som betror seg til deg?

Mange – de kaller meg mamma.

(intervju 2)

Det er flere grunner til at jeg finner dette svaret som en passende åpning på en oppgave om retten sett nedenfra. For det første er denne tvedelingen kvinnen gjør som i mine øyne, oppleves som så uhyre presis. I alle fall sett fra et rettssosiologisk ståsted. Kvinnens beskrivelse av å føle seg oversett kan overføres til rettighetslovgivningen. Det å føle seg forfulgt kan overføres til straffe- og legemiddellov. Beskrivelsen av å føle seg oversett kunne ha blitt sett i lys av rettsliggjøringstenkning og rettshjelpsundersøkelser. Det at hun opplever seg forfulgt kunne ha blitt utdypet i lys av kriminologisk tenkning om blant annet kriminaliseringens pris. I tillegg bruker hun kundeforholdet som eksempel på denne opplevelsen, og med det aktualiseres klassisk rettssosiologisk tenkning. Ett av bidragene til tenkning om rettens utvikling gjorde Maine i 1861. Der han fant ut at den moderne retten hadde utviklet seg fra status til kontrakt. Med dette mente han at individets sivilrettslige stilling hadde vært avhengig av familietilknytning. Denne avhengigheten løste seg opp og ble erstattet med individuelt ansvar og retten til å inngå en avtale.¹ Dette sier Maine, gjenspeiler

seg nettopp, i at kontraktsforhold ikke kan etableres med mennesker man i en eller annen form opplever å være umyndiggjort.

Retten til å bli ansett som kunde kan med andre ord, sies å utgjøre en fundamental del av vår rolle som samfunnsborgere i et kapitalistisk samfunn. Det er en av grunnsteinene i den moderne retten. Derfor blir nekt av denne retten, denne muligheten, også opplevd som veldig integritetskrenkende og diskriminerende. I den forstand kan utestengningen som kunde bli problematisert. Da særskilt sett i lys av at man med den nye straffeloven, har innført straffeskjerpelser i straffelovens paragraf vedrørende nekt av tjenester (§ 349). Og hvorfor blir ikke rusmiddelbrukere regnet med blant de som kan bruke straffelovgivningen som konfliktøser på en slik nekt?

Og slik kunne jo en rettssosiologisk undersøkelse fortsette nær sagt i det uendelige. Det er som Mathiesen minner oss så forbilledlig om, når han bruker dagligdagse eksempler på utallige rettslige forhold som kan oppstå, i løpet av en liten time av et liv (se Mathiesen 1992, s. 12-15). Retten i samfunnet er som Mathiesen sier i hans bok med samme navn, selve temaet for rettssosiologien. Det vil si "... rettens sammenveving med alle de forhold som øvrig inngår i våre liv" (ibid. s. 31). "Retten" er et vidt begrep, og spesielt i rettssosiologisk forstand.² Denne oppgaven er fundert i retten sett nedenfra og derfor også i det klassiske rettssosiologiske skillet mellom "law in books" og "law in action".³ Retten vil bli forsøkt sett nedenfra, i denne oppgaven, hovedsakelig ved hjelp av betraktninger og analyser fra tre godt voksne kvinner. Videre vil denne oppgaven avgrense seg til å stort sett formidle hva de tre kvinnene sier om hvordan de opplever retten nedenfra.

Hver for seg har de over flere tiår levd og virket i åpne rusmiljøer i Oslo. Kvinnene har hatt perioder der de har vært borte fra miljøene av forskjellige grunner. Noen har stiftet familie eller vært til behandlingsopphold. En av kvinnene jobbet i flere år. Men til tross for avbrekkene har de tilhørt miljøene i lang tid. På intervju tidspunktet foretrakk en av kvinnene å bruke amfetamin og alkohol, en både amfetamin, heroin og piller (både oppkvikkende og beroligende) og den tredje brukte forskjellige medisiner, både for sitt rusmiddelbruk og sin psykiske helsetilstand.

Kvinnene er alle jevnlig innom den åpne russcenen som utspiller seg i sentrum av byen. Først og fremst for å skaffe til veie sine rusmidler, men også for å pleie relasjoner med gamle

venner, bekjente og ”gode kontakter”. Alle tre benytter seg, på intervjutidspunktet, av være – og møtestedene for rusmiddelbrukere som befinner seg i sentrum av byen. Så til tross for at kvinnene beveger seg i forskjellige miljøer i Oslo, har de en meget god oversikt over tilstanden i det helt gatenære rusmiljøet i hovedstaden. Kvinnenes betraktninger og analyser er langt på vei fundert i erfaring og sine egne levde liv. Men de har i tillegg en unik tilnærming til retten sett nedenfra.

1.1 Tema og problemstilling

Temaet for denne oppgaven er de tre kvinnenes beskrivelse av erfaringer de har gjort seg i forhold til rusbruk, prostitusjon og vold. De befinner seg i det som gjerne kalles marginale livssituasjoner. Et spørsmål som vil stilles i denne oppgaven, er om kvinnene også kan sies å finne seg i lovløse eller lovtomme områder?

Problemstillingen blir hvordan kan retten sies å være til hjelp eller ikke hjelp for kvinnene i deres livssituasjoner?

Disponeringen av oppgaven følger langt på vei intervjuene av kvinnene. De var veldig interessert i å fortelle om hvordan de opplevde å bli behandlet i helsevesenet. Hvordan disse opplevelsene hadde brutt med hva de forventet. Derfor er den delen mer omfattende enn de andre. De var ikke så engasjert i å fortelle om sosialtjenesten, derfor er den delen mindre for eksempel.

1.1.1 Lov og rett.

Når det gjelder forventninger til retten så møter man raskt på sterke forestillinger. Det som for eksempel gjør jus og medisin interessant på et overordnet rettssosiologisk nivå, er at det skjer en blanding av det som kan kalles to potente rettferdighetsforestillinger. Herunder tenkes det da spesielt på forestillingene om likhet for loven, og lik rett til omsorg og hjelp. Retten er et begrep som når det settes i sammenheng med begrepet lov, har en ikke ubetydelig makt. De spiller, som Aubert sier, ”... en sentral rolle i politisk ideologi og samfunnsdebatt” og han sier litt senere samme sted;

Vi slipper aldri helt vekk fra ordenes makt, fra de assosiasjonene ordene har samlet opp i tidens løp gjennom den bruk de har vært utsatt for. Ingen klar og grei ny definisjon kan desinifisere dem og rense dem for de mangesidige, uklare og emosjonelle impulser de bærer med seg. Lov og rett viser til det gode, det moralske, det rettlinjede, det rettferdige (Aubert 1982, s. 36).

Aubert retter her oppmerksomheten mot de besnærende ordene, spesielt ord som for eksempel rettferdighet. Og i min oppgave, siden den handler om kvinnes ståsted, så kunne også begrepene "verdighet" og "respekt" tilføyes. Aubert minner oss om hvordan ords assosiasjoner kan fange, uten at man er klar over det. Raphael er av den oppfatningen at, "So far as society is concerned, justice is the most fundamental virtue and so may be called the most important" (Raphael 2001, s.1).

Det å være rettferdig, er slik Raphael ser det, fremdeles ansett for å være en av de viktigste dydene. (Slik rangerte Platon denne dyden, og slik er det fremdeles). Det som Raphael tilføyer, er likevel at, når det gjelder det å bli høyt respektert basert på sine handlinger, i et samfunn, så blir rettferdighet ansett som et nødvendig middel for utøve andre, mer høyt ansette dyder; "... when judging the actions of individuals, social thought does not rate justice as the highest, the most admirable, virtue. Justice is expected as a matter of course, while courage, self-sacrifice, and devotion to the poor and helpless are more highly esteemed" (Raphael 2010, s.1-2). Rettferdighet blir med andre ord bare ansett som "en dyd av nødvendighet". Det vil si et verktøy for å utøve mer høyt ansette dyder, som eksempel å hjelpe "the poor and the helpless".

Taylor (1989) maler med enda bredere pensel og går ett hakk lengre når han hevder at blant annet "viljen til å hjelpe" mennesker i krise, er et moralsk påbud så dypt rotfestet at vi ikke bare anser det som fellesmenneskelig, men nærmest som et instinkt. Nedarvet og medfødt med andre ord.

We are dealing here with moral intuitions which are uncommonly deep, powerful, and universal. They are so deep that we are tempted to think of them as rooted in instinct, in contrast to other moral restrictions which seem very much the consequence of upbringing and education. There seems to be a natural, inborn compunction to inflict death or injury on another, an inclination to come to the help of the injured or

endangered. Culture and upbringing may help to define the boundaries of the relevant ‘others’, but they don’t seem to create the basic reaction itself (Taylor, 1989 s 4-.5).

Raphael og Taylors filosofiske perspektiver er tatt med innledningsvis i denne oppgaven, for å vise at det er mektige, besnærende, forestillinger som knyttes til - og settes i spill - til rettferdighet. Og kanskje spesielt i denne sammenhengen, rettferdighet i form av hjelp, og ikke nødvendigvis bare rettferdighet i form av tildeling av straff. Når rettferdighetsforestillinger knyttes til lov og rett, blir jo begrepene meningsmettet med sterke positive konnotasjoner. Dermed kan det jo argumenteres for at det vekkes i mange tilfeller, tilsvarende negative reaksjoner på det vi opplever som urett.⁴

Retts sosiologiske perspektiver vil bli brukt for å komplisere det store, harmoniske bildet som til dels Raphael og Taylor her tegner opp. Til Taylors forsvar er han jo opptatt av i sin beskrivelse av det fellesmenneskelige universelle trekket ved oss, at vi også har grensedragninger mot de som vi ikke opplever fullt så menneskelig. Men et berettiget motspørsmål til en forståelse av denne skalaen, blir like fullt; ja vel, hva med de av oss som ikke følger disse tilsynelatende nedarvede og instinktaktige ”moral intuitions”? Det skal ikke følges videre her. Det som er viktig å ta med i betraktningen er derimot at;

Vi kan relativt lett bli enige om slike høyerestående prinsipper som at en skal ikke lyge, at en skal gjøre alt for å redde liv, at alle skal behandles med lik omtanke og respekt, at individet skal gis mulighet til å endre seg, at alle skal gjøre sin plikt mot samfunnet. I praksis vil imidlertid mange av disse handlingsnormene kollidere, selv om de alle hver for seg kan rettferdiggjøres (Eriksen og Terum, 2001, s. 70).

Det er derfor jeg vil argumentere for viktigheten i å få fram enkelthistorier. Enkelthistorier har motmakt i seg, til å – om ikke endre, men i alle fall uroe, sette spørsmålstegn ved store vante forestillinger. Derfor vil jeg spørre kvinnene om hvordan de har opplevd kontroll, hvordan de har opplevd sine muligheter for å få hjelp, og hvilke betraktninger de selv har gjort om sin rolle i det åpne rusmiljøet. I tillegg er det et moment som er interessant i denne sammenheng, nemlig de perspektiver som Aarø (2008) reiser. Hun stiller spørsmålet om hvorfor er det vesentlig å avdekke at det har skjedd offentlig diskriminering. I alle fall når det individet som har følt seg krenket, kan imøtekommes ved at det konstanteres at tjenestepersonen handlet i strid med profesjonsetiske normer, eller at tjenestepersonen foretok et vedtak som var ulovlig

på annet grunnlag? Det hun svarer på denne problemstillingen, har relevans for denne oppgavens tematikk og oppbygging; ” For å forklare behovet for et effektivt vern mot offentlig diskriminering, er det nødvendig å ta utgangspunkt i enkeltindivider og enkeltsituasjoner” (Aarø 2008, s. 196). Det er publikumsblikket som Aarø, mener er viktig i denne sammenhengen. Det kan korrigere profesjonenes forståelse av hva som er diskriminerende handlinger eller ikke. Derfor vil jeg skrive om de få historiene jeg har funnet som har nådd offentligheten som kan sies å berøre oppgavens tema.

Jeg vil blant annet se kvinnes svar i lys av diskrimineringslovgivning. Diskriminering av rusmiddelbrukere er et besynderlig samfunnsfenomen. Det kan hevdes at det hersker en enighet på nær sagt alle samfunnsnivåer om at diskriminering av rusmiddelbrukere skjer. Det kan også til en viss grad hevdes at dette er et samfunnsfenomen som er uønsket. Til tross for denne konsensusen finnes det få spor etter forskning på diskrimineringen. Det betyr ikke at ikke at fenomenet ikke har blitt adressert eller problematisert. Det har det blitt gjort, både faglig og politisk. Fenomenet benevnes imidlertid gjerne med andre ord.

Sett fra samfunnsvitenskapelige vinklinger og da i særdeleshett fra kriminologisk tenkning kalles det gjerne stigmatisering. Fagene har vært interessert i å forklare de samfunnsmessige prosessene, bevisste og ubevisste, som fører fram til en negativ forskjellsbehandling, utstøtelse og marginalisering (se f. eks Christie og Bruun 1996). Fra politiker – og profesjonshold blir negativ forskjellsbehandling grunnet rusmiddelbruk, gjerne omtalt som et holdningsproblem. Med andre ord som et profesjonsetisk problem, et individuelt problem (se Statusrapport Legeforeningen 2006). Fra rettsvitenskapelig og også rettssosiologisk tenkning, blir fenomenet gjerne forstått i et maktperspektiv alá Bacon, kunnskap er makt. Det er et kunnskapsproblem. De ikke-juridiske rettshåndheverne – forvalterne av borgernes rettigheter, er kunnskapløse og kjenner ikke til korrekt jus. (se f. eks Andenæs 1992). Alternativt, de angjeldende mennesker kjenner ikke til sine rettigheter, derfor får de heller ikke sin rett gjennom (se Graver 1986, Papendorf 2012). I denne oppgaven vil fenomenet ses i forhold til hva kvinnene forteller.

1.1.2 Begrepsbruk.

Når det gjelder begrepsbruken så finnes det forskjellige benevnelser for mennesker som bruker illegale rusmidler. Jeg bruker den benevnelsen som står skrevet i de forskjellige

skriftene, rapportene og dokumentene. Personlig foretrekker jeg å bruke ordet rusmiddelbruker eller rusmiddelbrukere. Hvis jeg snakker med folk som selv bruker rus, bruker jeg gjerne benevnelsen rusbruker når jeg skal omtale folk. Jeg finner det å være en nøytrale benevnelse. Jeg liker ikke å bruke misbrukerbegrepet. I litt eldre fagrapporter og dokumenter, er det vanlig. Stoffbruker, blir blant annet brukt av Christie og Bruun (1996).

Benevnelsen narkoman brukes også i denne oppgaven, men da gjerne av kvinnene selv. Det er vel et forholdsvis ”gammelt” begrep i denne sammenheng. Det kan hevdes å være et begrep/benevnelse som kan vekke negative konnotasjoner. Kvinnene omtaler imidlertid seg selv som narkoman, eller ”vi narkomaner” uten å sette det i negativ forstand. Sett på bakgrunn av at jeg derfor assosierer begrepet med den enkelte kvinnen, så forsvinner enhver negativ konnotasjon for min del. Det er likevel et begrep som kan misforstås og tolkes i negativ mening. Det spørres også, om ikke begrepet, bør være forbeholdt de som tilhører miljøet. Slik også andre negative benevnelse har blitt avvæpnet innad i grupper. Men like fullt blir det begreper som er forbeholdt de få å bruke, om både seg selv og andre de anser er lik seg selv. Rusmiddelavhengig er det begrepet som blir foretrukket i nyere fagskrifter. Dette siste blir en forupreiset benevnelse for meg.

1.2 Metodiske refleksjoner

Av redelighetsgrunner finner jeg det nødvendig å innlede metodeavsnittet med å si at jeg har jobbet som miljøarbeider for kvinner som tilhører rus og/eller prostitusjonsmiljø i Oslo, i 7 – 8 år. Erfaringen har uten tvil påvirket oppgavens interesseområde, vinkling og bruk av perspektiver. Det er viktig å presisere at jeg har ikke jobbet for kvinner som miljøarbeider med det for øyet at jeg en dag skulle skrive en masteroppgave i rettssosiologi. Den tanken festet seg etter hvert.

Santos (2002) sier følgende når han begrunner hvorfor han har valgt grounded theory som en blanding mellom teori og empiri; det er ”... a theory that has its feet on the ground while refusing to be tied down and prevented from flying” (Santos 2002, s.xviii). Nå var Santos anliggende utformingen av sin særegne teori, en opposisjonell postmodernistisk teori om retten, som begrunnet hans bruk av grounded theory. Noe slikt er ikke denne oppgavens anliggende. Det er likevel gjenkjennbart når Santos samme sted, forteller om hvordan han har blitt påvirket av menneskene han hadde møtt og diskutert med. Hvordan han tar det med seg

når han faller i tanker på kontoret sitt alene. Men at det ikke betyr at det var målet med kontakten. ”I never aimed to transform this wide experience into a ’controlled experiment’ that might give me access to privileged knowledge. But my experience was always by my side...” (ibid.). Han presenterer altså sin tenkning som skapt av erfaring, men ikke basert på erfaring alene.

Jeg og kvinnene møtte hverandre første gang i rollene som henholdsvis miljøarbeider og brukere av et akutt overnattingssted for kvinner med tilhørighet til rus/ prostitusjonsmiljøet i Oslo. De kvinnene som ønsket å la seg intervju hadde jeg kjent i omtrent 3 år. Jeg oppfattet det at jeg var nær kvinnene som kun et stort pluss. Det at vi allerede hadde et gjensidig tillitsforhold etablert gjennom år, ville være en styrke i innhenting av kvinnenenes erfaringer, og ikke en svakhet. Jeg hadde merket meg Liv Finstad og Cecilie Høigård snakket om vennskap i metodekapittelet sitt til *Bakgater* fra 1986 (se s.24). Og jeg har en spesiell forkjærlighet for hvordan vennskap knyttes til rettferdighet, slik det gjør i Ekeland og Linnebergs etterord til Jaques Derridas *Lovens Makt* fra 2002; ”Rett og rettferdighet kan ikke og skal ikke forstås ut fra en filosofisk rasjonalisme, men ut fra en helt annen type ”fornuft” eller ”logikk”: vennskapets logikk” (2002, s.175). Jeg og kvinnene var ikke venner. Men vi hadde denne særegne tilknytningen som mennesker kan få, når begge vet at det er en tids - og stedsbestemt relasjon. Og ikke minst siden man deler gjensidig respekt.

Intervjuguiden min var preget av at det ikke var kvinnenenes livshistorier som var utgangspunktet for hvorfor jeg ville intervju dem. Den etterspurte i stedet kvinnenenes erfaringer og perspektiver på hjelpe og kontrollapparat. Jeg var overbevist om at i og med bakgrunnene til kvinnene ofte var kjent for meg, så ville de slippe å forklare ”hvorfor det har gått så galt”. ”Hvorfor det har gått så galt” historien må jo kvinnene brette ut og fortelle gang på gang til hjelpe – og kontrollapparat. I følge en undersøkelse gjort kjent av Hesstvedt (2004), som Lied referer til, så må en rusavhengig i gjennomsnitt fortelle sin historie 22, 5 ganger til offentlige hjelpeinstanser (Lied 2013, s. 86). Jeg tenkte at min oppgave skulle rette seg mer mot hvordan kvinnene opplevde ”oss” – ”de andre”. I den forbindelsen mente jeg også at mitt engasjement for rusbrukende kvinners situasjon var et pluss. Jeg var av den oppfatning at jeg hadde tilegnet meg både teoretisk kunnskap og erfaringer gjennom lengre tid, som gjorde at min forståelse av det kvinnene kom til å fortelle ville være rikere. Jeg mente at jeg hadde en bestemt innsikt gjennom både å være ”menneskelig” og faglig opptatt av kvinnenenes livssituasjoner over tid. Mye av det samme som Santos (2002) skriver om som

fordelene med grounded theory. I denne sammenheng holdt jeg imidlertid på å begå den verste metodologiske tabben. I og med at jeg ble så bevisst på at jeg ikke skulle være som ”de andre”, så holdt jeg på å vise kvinnene den største ringeakt. At jeg skulle tilrettelegge for at kvinnene ikke skulle fortelle sin historie? Når det er et element av det som gjerne kjennetegner mennesket, vi forstår oss selv gjennom nettopp å fortelle våre historier (Se Taylor 1989).

Kvinnene ønsket for eksempel å fortelle om tapene sine. To av kvinnene fortalte hvordan de hadde mistet sin bestevenn i overdose. Hva det gjorde med dem. En av de holdt seg unna heroin av den grunn, en annen begynte av samme grunn. De fortalte om å føle seg utstøtt, men også om å føle seg inkludert. En hadde en familiesituasjon som var ulevelig. En i familien hennes ga henne piller og alkohol, og etter hvert tvang henne å selge seksuelle tjenester for å få flere piller. Hun begynte med heroin mens hun fremdeles gikk på barneskolen. Hun rømte og levde som barneprostituert i Oslo. Der møtte hun en veldig god venninne så det var ikke den tiden hun beskriver som den verste. Der ville hun være og hun nektet å dra tilbake til familien sin. Den øvrige familien visste ikke at hun var i en situasjon der hun ble tvunget til å selge seksuelle tjenester. En annen følte seg som fremmed i sin familie og sin omgangskrets, men møtte veldig hyggelige mennesker i Slottsparksmiljøet. Hun var også pur ung, bare barnet, når hun begynte med piller og alkohol. Så Slottsparkstiden mente hun var positiv for henne, for da sluttet hun å drikke for en stund. Den tredje, var eldre før hun begynte med amfetamin. Og eldre i denne sammenheng er 15-16 år.

Det er to grunner til at jeg gir disse korte bakgrunnshistoriene som kvinnene ønsket å formidle. Det ene er som beskrevet over. De ønsket å fortelle. Den andre grunnen er knyttet til en mulig skjevhet i materialet mitt. I analysen av kvinnes svar var det først meget sent i prosessen, at jeg oppdaget andre problematiske forhold rundt mitt valg av å rekruttere kvinner fra ”mitt eget miljø”. Det vil si fra det stedet jeg jobbet på som har særegne ruspolitiske standpunkt. Kvinnens svar er på mange måter gjennomført sterke og kritiske. Siden vi gjennom samtaler gjennom år hadde kommet fram til at vi delte mye av den samme oppfattelsen av norsk narkotikapolitikk, så har det kanskje farget svarene til kvinnene. Akkurat som jeg ville framstå som en masterstudent med kloke spørsmål overfor dem, ville kanskje kvinnene gi kloke svar for å vise at de hadde kontroll over sin tilværelse overfor meg. I dette spennet mellom oss ble det kanskje ikke gitt så stort rom for annet enn sterke og kritiske svar. Det skinner da også flere steder i intervjuene at ”de taler andres sak”. Det vil si

at de tar opp problemstillinger i forhold til å se retten nedenfra, som ikke kun gjelder de selv. I tillegg til å bruke eget levd liv i sine betraktninger, tar kvinnene i mitt materiale høystatus på at dette er et felt de behersker. Dette opplever de at de innehar høyst kvalifiserte meninger om.

Det at jeg var nær kvinnene, ville ha vært en større metodologisk utfordring, hvis jeg skulle for eksempel ha analysert kvinnes svar med et overordnet perspektiv. Med det mener jeg som for eksempel Snertingdal (2010) gjør i sin doktorgradsavhandling. Der hun ved å intervju et større antall innsatte, dømt for brudd på straffelov og legemiddellov, analyserer seg fram til at de innsattes handlingsvalg begrunnes i tre overordede narrativer; historien om avhengighet, historien om fattigdom og historien om ønsket om raske penger. Disse tre analyserer hun så opp mot den juridiske diskurs på området som kommer til uttrykk gjennom domsavsigelser. Snertingdal hadde imidlertid et annet metodegrunnlag enn det denne oppgaven har. Det er nok av ”narkotikadommer” som man kan analysere (se Snertingdal 2010). Det er sjeldent at kvinnes problemstillinger blir behandlet av domstoler eller domstolslignende organer. Mitt valg av metode blir derimot, at kvinnene er selvstendige kilder til kunnskap. De blir behandlet som eksperter på oppgavens interesseområder.

Hvis jeg ser kritisk på min egen tilnærming i begynnelsen av oppgaven, før intervjuene med kvinnene, så virker det som om jeg hadde en ferdigtenkt historie om retten sett nedenfra. Kvinnes rolle ble at de skulle verifisere denne. Med andre ord alt annet enn å være en metode basert på grounded theory og milevis fra idealet om at det var kvinnene som skulle føre ordet, det var de som var ekspertene. Som jeg vil skrive om i avsnittet om gjennomføringene av intervjuene så brøt heldigvis kvinnene seg ut av denne funksjonen. Men hvis det er en metodisk lærdom jeg tar med meg etter å ha hørt og analysert kvinnes svar, så er det at lang erfaring som miljøarbeider, er ingen garanti for en ”riktigere” forståelse av rett sett nedenfra. Kvinnes nyanserte beskrivelser av hvordan de opplever sin virkelighet forteller meg ettertrykkelig, at til tross for at jeg kanskje har vært nærmere denne virkeligheten enn mange, så har jeg like fullt kun begreper om den.

En av grunnene til at grounded theory er min foretrukne metode, er at den er en metode som tilgir krumspring i prosessen. Den legger det nesten som en forutsetning. Den innehar det Jacobsen (2002, s. 82) kaller en metodologisk miks, det vil si at;

... data primært stammer den direkte kontakt med virkeligheten, [...]forskeren er orientert mod samfundsmæssige processer i stedet for et statistisk perspektiv [...]man løbende i et studium foretager en intern og konstant sammenligning af de forskjellige dele af datafangsten[...]den fremvoksende eller emergerende teori når som helst kan revideres igjennem forløbet, og [...] så bevæger man sig i en konstant cirkulær analyseproces (Jacobsen, 2002, s. 82)

Metoden forsøker å generere teori på levd liv og ikke verifisering av allerede eksisterende teorier. Det vil si at man først og fremst tar utgangspunkt i hva som kommer fram i intervjuer for eksempel, og ikke stiller spørsmål, slik at intervjuene skal verifisere en eller annen teori. Som Glaser og Strauss sier;” We use the word *grounded* here to underline the point that the formal theory must be contrasted with”grand” theory that is generated from logical assumptions and speculations about the”oughts” of social life” (1967, s.34-35). I min sammenheng jeg vært opptatt av kontrasten mellom kvinnenenes erfaringer og forventninger i sitt møte med hjelpe – og kontrollapparat, og forestillinger om rettferdighet.

1.2.1 Å lete etter spor etter diskriminering.

For å kunne si noe om dette så har jeg forsøkt å med jevne mellomrom gjennomføre litteratursøk med spesielt fokus på diskriminering av rusmiddelbrukere. I den forbindelse har jeg funnet tre historier som nådde offentligheten. Disse vil bli redegjort for i oppgaven. Noen av disse historiene har også blitt behandlet av rettsinstanser. Jeg har gjennomført søk i lovdata med jevne mellomrom for å finne dommer som kan sies å berøre tematikken. De få dommene jeg har funnet blir behandlet i oppgaven. Jeg har også vært jevnlig inne på Helsetilsynets nettsted for å undersøke sakene og avgjørelsene som Helsetilsynet offentliggjør. Jeg har også sjekket på pasientombudenes årsmeldinger for å se om jeg finner spor av diskriminering der. Alt dette uten særlig hell. Pasientskadeerstatningsordningene er ikke til hjelp i denne sammenheng, den tilhører erstatningsretten og befatter seg med feilbehandling. De bryr seg ikke med eventuelle avvisninger av helsehjelp grunnet rusmiddelbruk. Jeg har sett på rapporter fra Gatejuristen spesielt, men de omtaler sakene sine på generelt grunnlag. I det hele er det ikke mange spor å finne om diskriminering av rusmiddelbrukere. Det har forsterket min overbevisning om at dette er et tema som trenger ytterligere undersøkelser/forskning..

1.2.2 Rekruttering og gjennomføring av intervjuene.

Kvinnene som jeg intervjuet i denne oppgaven fordeler seg aldersmessig over et spenn. Den ene var født på 1950-tallet, den andre født på 1960-tallet og den tredje var født på 1970-tallet. I og med at de er så få og kan være lett identifiserbare, sier jeg ikke hvem som sa hva. Jeg vil ytterligere anonymisere kvinnene når det gjelder forhold som salg av seksuelle tjenester eller såre fortellinger om voldtekter og fysisk og psykisk misbruk. I disse passasjene av intervjuene vil jeg ikke skrive hvilket intervju svarene kom i. Det betyr ikke at kvinnene signaliserte at de ønsket å skjule historiene. Heller ikke skjule at de tilbyr seksuelle tjenester for salg. De virker å bære historiene med seg og salg av seksuelle tjenester er ikke noe de skammer seg over. Like fullt, kvinnene tilhører et lite miljø som de har beveget seg meget lenge i. De er godt kjent i hjelpe og kontrollapparat. I tillegg utmerker de seg ytterligere ved å være engasjert i rusmiddelbrukers og/eller prostituertes situasjon på et overordnet nivå. Det betyr at kvinnene er velvillig innstilt til å bidra til forskning på feltet. De anser det som viktig at deres stemmer blir hørt. Det var også hovedbegrunnelsen for hvorfor de ville bidra til dette prosjektet. Innstillingen i intervju 2; **"Det er fint at noen vil høre på hva vi har å si"** var felles for kvinnene. Alle disse momentene fører imidlertid til at de er lett gjenkjennelige for mange. Derfor gjør jeg dette ekstra grepet for å forsøke å sikre kvinnes anonymitet.

Det har vært spesielt viktig, nærmest selvsagt, at kvinnene ikke har kommet i en beklemt situasjon i og med at jeg fikk en dobbelrolle overfor dem. Jeg fikk god veiledning av veilederen min i denne saken. Prosjektet er godkjent av NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) og jeg hadde to telefonsamtaler med saksbehandler, Tone Slotsvik ved NSD, der vi diskuterte den tette koblingen mellom prosjektet mitt og at jeg arbeidet på stedet. Slotsvik var også så vennlig å lese og korrigere informasjonsskrivet som presenterte undersøkelsen min (se vedlegg).

Når jeg har overført kvinnes svar til tekst har jeg redigert litt. Stor sett er svarene ordrette uten at jeg har trengt å utfylle svaret. Jeg bruker tegn som tre punkter når det er en liten pause, mens jeg har føyd til i teksten, når det er tenkepause. Det er gjort for å signalisere at det er en lang pause. Jeg har også noen ganger skrevet inn "pauseord", som eh eller øh, mja, hmm, når jeg har følt at det trengtes for å formidle stemningen i det som ble fortalt. Jeg har noen ord som er sosiolekt som jeg har beholdt og ikke overført til korrekt skriftlig bokmål. Det er kun ett sted der jeg har sakset et svar (intervju 1). Det gjelder der en av kvinnene fortalte om

stempling i kapittel 4. Akkurat denne kvinnen var spesielt opptatt av stempling, så hun gjorde seg betraktninger om fenomenet på forskjellige steder gjennom intervjuene. Hun intervjuet over to dager. Ellers har det ikke vært nødvendig å sakse svar fra et sted i intervjuet til en annen tematikk. Kvinnene holdt seg stort sett strengt til saken.

I og med at jeg var nær kvinnene forsøkte jeg å med jevne mellomrom å forsikre alle om at de bestemte hva og hvordan de ville svare på spørsmålene mine. Jeg var oppsatt på at maktforholdet vårt skulle være mest mulig jevnt. Det jeg imidlertid erfarte var at, alle som en, satte meg på plass da jeg forsøkte å si at de ikke trengte å svare på spørsmål hvis de fant de vanskelige eller for private. Alle kvinnene uttrykte i en eller annen form at hvis de ikke ville svare på spørsmålene mine, så hadde de da vel heller ikke sagt seg villig i utgangspunktet til å være med i undersøkelsen. Jeg spurte likevel kvinnene hvorfor de ble med på undersøkelsen siden jeg ville ytterligere forsikre meg på at det ikke var problematiske forhold eller grunner som lå bak. Svarene på dette var like forskjellige som det kvinnene er.

Kvinnen jeg intervjuet over to intervjuer i det jeg har kalt, intervju 1, hadde null bekymringer for anonymitetsproblematikken. Hun kunne egentlig tenke seg at hennes livshistorie ble brukt for å fortelle om marginalisering og fordommer mot mennesker som bruker rusmidler. Hun kunne gjerne tenkt seg å stille seg disponibel til et bokprosjekt. Hun mente at hennes livshistorie kunne settes i sammenheng med en større historie – utviklingen av bruk av og oppfattelse av rusbruk eller narkotika. Hun hadde tilhørt Slottsparken miljøet på 1960-tallet og hun mente at hun sitter med en unik og levende historie. Noe jeg slettes ikke er uenig i. Men det er rammer som sprengte min masteroppgave. Det var nesten skummelt å transkribere intervjuene med henne, for jeg har nesten ikke trengt å redigere og hennes svar lot seg lett overføre til tekst. Sitatene fra dette intervjuet som er brukt i oppgaven er fyldige. Det har tidvis vært vanskelig å klippe i svarene hennes, fordi svarene er så sammenhengende og hun holder tråden gjennom intervjuet. Det innebærer at det hun begynte med å svare på ett spørsmål trekker hun med seg til andre svar. Hun er også en kvinne som snakker i klartekst i ordets rette forstand, og analysene står hun stort sett for selv gjennom svarene sine.

Den andre kvinnen, i intervju 2, ville delta på undersøkelsen fordi hun ville trene seg på å fortelle sin historie. Hun hadde problemer med å samle tankene. Hun sa at hun opplevde at hun hadde konsentrasjonsproblemer og at hun fortalte historier i rykk og napp. Hun trodde selv at dette kanskje kunne være forklaringen på at hun opplevde å ikke bli forstått? Hun sa at

et intervju ville hjelpe henne med å trene seg opp til å huske - samt holde tråden. Det var så mye hun tenkte på, sa hun. Det var så vanskelig å skille mellom hva som var hva, hvor hun skulle begynne og hvor hun skulle stoppe. Og når hun møtte hjelpe- og kontrollapparat så klarte hun ikke å formidle sin historie i en sammenheng. Hun mente at det kunne forklare hvorfor hun ikke fikk hjelp? For hun kunne ikke finne en annen forklaring enn at hjelperne ikke forstod alvoret i hennes situasjon.

Intervju nr 2 gikk i rykk og napp og hukommelsen hennes var tidvis et problem. Hun måtte ha flere tenkepauser og spurte med jevne mellomrom spørsmål av typen; hvor var vi igjen eller hva svarte jeg nå? I dette andre intervjuet stilte jeg flere spørsmål og fikk kortere svar. Mye av intervjuet med henne kom til å dreie seg om barna. Det var hennes store sorg at hun hadde opplevd å miste omsorgen. Og hennes opplevelse av helse - og sosialapparat som system var spesielt knyttet til graviditeter, både uønskete og ønsket, barnefødsler, barnevern og tap av omsorgsrett. Jeg ble bekymret for at hun var så åpen mot meg i intervjuet. Jeg sa at jeg ikke trengte å bruke det som vi snakket om, og at hun kunne være sikker på at jeg ikke ville utlevere henne. Men da fikk jeg en korreks tilbake. Hun sa at hvis det hadde vært slik at hun ikke ville at jeg skulle bruke det hun sa i et intervju, så hadde hun da heller ikke fortalt om det. Hun slo fast at jeg kunne bruke alt det hun hadde sagt. I denne situasjonen så var det jeg som mistet fokuset. Jeg gikk inn i rollen som miljøarbeider. Det var hun som på en vennlig, men bestemt måte, skjøv meg tilbake i rollen som masterstudent som intervjuet henne om hennes opplevelse med møte med helse og sosialapparat.

Likevel jeg trosset henne litt og velger å ikke skrive om tapene av barna hennes. Jeg skulle gjerne gjort det fordi det er en viktig historie. Men dette er et tema som er så stort at det hadde vært en oppgave for seg. Hvis jeg skulle ha brukt hennes historier måtte jeg ha tatt forholdsregler. Personvernstraktninger ville ikke bare gjelde henne, men også barna hennes. Kvinnen har uten at jeg kan gå inn på det her, en såpass unik historie, når det gjelder det å miste omsorgen for barna sine, at det bare det kunne gjøre henne lett gjenkjennelig. Men tungen på vektskålen i valget har likevel vært, at det ved en annen anledning hadde blitt kjent at hun hadde benyttet seg av tilbudet til min tidligere arbeidsplass. Hun fortalte så at da hun kom i kontakt med hjelpeapparat i hjemkommunen hennes vedrørende barnevern, så hadde hun; **”... fått slengt mot seg at hun brukte et sted for horer og narkomaner i Oslo ”** (intervju 2). Derfor dette valget. Svarene hennes krever også at jeg går litt mer inn med fortellerstemme

enn i de andre intervjuene. Dette må imidlertid ikke forveksles med at det er mangler noe i betraktningene eller analysene hennes.

Den tredje kvinnen var med på undersøkelsen hovedsakelig på bakgrunn av at hun syntes tematikken var interessant. Det var spesielt temaet rusbruk og pasientrettigheter hun engasjerte seg i. Hun var også den eneste som svarte bekreftende på at hun med jevne mellomrom søkte innsyn i og leste sykejournalen sin. Hennes motivasjon for å la seg intervjuet, var at hun mente det var viktig at noen fortalte hvordan det opplevdes å være rusbruker og pasient. Kvinnen sier at hun i hjelpe og sosialapparat blir ansett for å ha det som kalles dobbeltdiagnose. Hun ville fortelle om sin opplevelse av å være tvangsinnlagt både for rusbruk og for sviktende psykisk helse. Det var også det temaet som vi brukte mest tid på under intervjuet. Dette intervjuet hadde mer preg av å være et klassisk spørsmål - svar intervju.

Det alle kvinnen uttrykte før intervjuene startet, var at de hadde bekymring for hukommelsen sin. De sa alle at de må konsentrere seg for å huske i riktig rekkefølge. Jeg fikk inntrykk av at de nærmest ville unnskyldes hvis de husket feil, og at de ville vise at de ville forsøke så godt som det lot seg gjøre, å fortelle det riktig. De ville advare meg om at det kanskje ikke var helt i den rekkefølgen de husket det. Dette er selvfølgelig noe som blir en belastning for kvinnene når de skal møte helse og sosialapparat. De kan sitte med opplevelser eller hukommelse om noe som skjedd i en helt annen sammenheng, men som like fullt skjedde. Kvinnene uttrykte at det plaget dem at hukommelsen deres ikke var stringent. De sier at de sliter med konsentrasjonsvansker. Jeg ser hvor lett det kan være at kvinnene ikke blir lyttet til, fordi de som er der for å lytte ikke har tid eller tålmodighet. Det er kanskje, slik som kvinnen i intervju 2 mente, at det kan være en forklaring på at de ikke får hjelp når de ber om det.

Jeg gjennomførte fire intervjuer med de tre kvinnene. Tre av dem ble gjennomført på min daværende arbeidsplass. Ett ble påbegynt på en pub og ble avsluttet noen dager senere også på min daværende arbeidsplass. Intervjuene varte fra to til fem timer. Tre av intervjuene ble tatt opp med båndopptaker og i det ene ble deler av intervjuet skrevet ned for hånd siden båndopptakeren sviktet meg på slutten av intervjuet. Det siste intervjuet ble skrevet ned med notatblokk, for jeg hadde ikke med meg båndopptakeren. Kvinnen ønsket å la seg intervjuet dagen etter at jeg hadde vært på jobb som nattevakt. Dette var jeg uforberedt på. Jeg ønsket egentlig å skille klarere mellom min rolle som miljøarbeider og min rolle som masterstudent.

Kvinnen ønsket det imidlertid, så da ble det slik. Merkelig nok så husker jeg dette siste intervjuet best. Det gjelder både hva hun sa, men også hvordan hun sa det. Det er et intervju jeg den dag i dag kan huske stemninger på og små detaljer om. Intervjuet framtrer skarpere på en måte enn de transkriberte båndopptager intervjuene. Jeg må ha skjerpet meg, siden jeg visste at jeg måtte følge med, fordi det var ikke noen sjanser til å gjenoppleve det hun sa til meg en gang til.

Når det gjelder gjennomføringen av intervjuene, forsøkte jeg å være spesielt nøye på at spørsmål og spørsmålsstillingen mine ikke skulle være førende på noen som helst måte. Dette gjaldt både i forhold til toneleie og kroppsspråk. Jeg tror jeg stort sett klarte å gjennomføre målsettingen, med noen unntak, der jeg spontant reagerte med overraskelse på det kvinnene fortalte meg. Intervjuene mine var imidlertid alt for omfavnsrike og for sprikende i tematikk. Det ble for mye jeg hadde lyst til å spørre kvinnene om. Både intervjuer og den som ble intervjuet fikk etter hvert problemer med å holde konsentrasjonen oppe. Det første intervjuet mitt ble tatt over to dager og ble over 5 timer til sammen. Jeg tok konsekvensene av at det ble for omfattende – trodde jeg – og både reduserte og spisset spørsmålene. Jeg forsøkte å konsentrere spørsmålene om hvordan de hadde blitt møtt i helse og sosialapparat, og om de visste hva som stod om dem i journalene sine? Likevel, intervjuet like etter at jeg hadde kortet ned på intervjuguiden, varte nesten to timer.

Intervjuguiden er med andre ord ikke noen vits å vedlegge. Også fordi kvinnene tok kontroll i intervjusituasjonen, som jeg vil skrive om litt senere. Jeg ville intervju kvinner som syntes spørsmålene var interessante, så jeg fortalte hva spørsmålene var og de som ville kunne få intervjuguiden på forhånd. Jeg mente at det var uproblematisk at kvinnene som jeg ville intervjues kun var de som var spesielt interessert i tematikken, da det var deres perspektiver på hjelpe- og kontrollapparat som var oppgavens fokus. Utvalget tenker jeg å velge utefra samme perspektiv som Bo retter fokus på i sin artikkel *At sette tavsheder i tale*;

Frem for representativitet er det væsentlig at fokusere på udvælgelsen af interviewpersoner. Det primære i udvælgelsen af interviewpersoner du fra en fortolkningsvidenskabelig tilgang handler ikke om antallet af personer men derimod om hvilket perspektiv, de repræsenterer” (Bo 2002, s. 71).

Dog med en liten vri. Jeg valgte ikke ut kvinnene som skulle intervjues utefra hvilket perspektiv de ville inneha, men at de skulle være interessert i tematikken. Jeg hadde opprinnelig tenkt å intervju 8 stykker. Jeg skjønnte imidlertid tidlig at det kvinnene fortalte meg var for rikholdig. Jeg innså at hvis jeg skulle klare å yte det de fortalte rettferdighet, ville jeg ikke være i stand til å intervju flere kvinner og samtidig ta svarene deres på alvor. Og det var i begynnelsen av bearbeidelsen av kvinnenenes svar, at jeg foretok en endring i hva oppgaven skulle handle om. Dette var en oppgave som på skissestadiet før jeg hadde intervjuet kvinnene, var tenkt å hete ”Kvinner på randen av lovene”. Det som jeg opprinnelig hadde planlagt å skrive om var alle de lovene som regulerer og kontrollerer kvinnenenes liv. Etter å ha lyttet til hva det kvinnene fortalte meg, måtte jeg begrense meg til å bare velge ut noen få rettsområder å konsentrere meg om.

1.2.3 Tema for intervjuene

De spørsmålene som alle kvinnene ble spurt om, følger det jeg skrev i informasjonsskrivet at jeg ønsket å spørre de om. (se vedlegg). Jeg var interessert i hvordan kvinnene opplevde kontroll. Derfor spurte jeg de om hvilken erfaring de hadde med politi og vektere og hva de tenkte om at det er straffbart å bruke narkotika? Jeg var interessert i å spørre de om hva de tenkte om rettigheter. Derfor spurte jeg de om de mente rusmiddelavhengighet var en sykdom, og om hva de hadde å fortelle om sitt møte med helse- og sosialvesen? Jeg ønsket også å høre hva de gjorde seg av betraktninger om norsk ruspolitikk og i den sammenheng spurt jeg om de mente at det hadde endret seg opp gjennom tiden?

Intervjuene utviklet seg som kvinnene ønsket. Jeg styrte lite og avbrøt ikke, men ventet på pauser for å spørre neste spørsmål. Og som det framgår, så hadde kvinnene behov for å fortelle sin historie og forsøke å forklare. Historiene om overgrep og svik fra omgivelser, venner og familie, kunne komme etter tilsynelatende ”enkle” spørsmål om hvor gammel var du sånn omtrent da du begynte å ruse deg? Å intervju mennesker i utsatt og utstøtt posisjon, blir jo intervju som preges av de vanskelige svarene. Det er flere fordeler i en kvalitativ intervjusituasjon å intervju mennesker der den gjensidige tilliten allerede er etablert. Kvinnene visste hvor jeg stod ruspolitisk og jeg erfarte flere ganger at de ikke anså meg som en autoritativ figur. Kvinnene avbrøt meg når de ble ivrige, de signaliserte når de syntes spørsmålene mine ikke var særlig gjennomtenkte, og de kom med sine alternative spørsmål som de selv så svarte på.

Og spesielt dette siste har vært verdifullt. Det viste seg ved flere anledninger at kvinnens spørsmål vedrørende norsk ruspolitikk, var bedre og mer presise enn mine egne. I og med at kvinnene tok mye kontrollen over hva det var de syntes var interessante, og hva de hadde lyst til å snakke om, så levde intervjuene sine egne liv. Kvinnene førte ordet. Det var først i bearbeidelsen av svarene at jeg virkelig ble klar over fordelene med å legge til rette for at det var kvinnene som tok kontroll. For det er i de passasjene at betraktningene øker i sin kompleksitet og dybde. Og i denne oppgaven har det vært alfa og omega.

I intervjusituasjonen var jeg nok først og fremst opptatt av at jeg ikke skulle framstå som en komplett idiot. For jeg merket til tross for at jeg kjente kvinnene så var jeg nervøs. Jeg ønsket ikke at kvinnene skulle oppleve intervjuet med meg som bortkastet tid. Og det er en viktig innrømmelse. Fordi jeg kjente kvinnene, så har den følelsen vedvart i ettertid, og i alle ledd i bearbeidelsen av kvinnenens svar.

Jeg kan eksemplifisere det med at jeg i noen perioder har vært interessert i å tolke svarene til kvinnene i lys av et høyt abstraksjonsnivå. Jeg leste for eksempel *Kroppens fenomenologi*, (2012) utgitt første gang i 1945, med tanke på at Merleau-Pontys tenkning kunne klargjøre kvinnenens liv – og opplevelse. For jeg hadde en idé om det å være kvinne, selge seksuelle tjenester, og injisere illegale rusmidler, måtte være en veldig kroppslig tilværelse. I tillegg er det jo det momentet som Nafstad retter fokus på i sin doktorgradsavhandling, at utseende er viktig i forhold til hvordan man som rusmiddelbruker blir behandlet i offentligheten (se Nafstad 2013). I tillegg bruker Merleau-Ponty sykdommen som hjelp til å forklare sin tenkning. Jeg tenkte derfor at kvinnene, rusmiddelavhengig og selgere av seksuelle tjenester, ble i stor grad møtt som – og forstått som – kropper av fremmede.

Det å verifisere en slik hypotese det viste seg å bli en intellektuell øvelse som ble altfor krevende. Merleau-Pontys tekst er ikke umiddelbart selvforklarende for å si det slik. Men viktigst, dette blir jo bare spekulasjoner, men jeg tror at hvis jeg hadde lansert denne hypotesen overfor kvinnene, slik jeg kjenner dem, så ville jeg blitt møtt med mørke blikk og avvisninger av ideen som idiotisk. Slikt sett har kvinnene sørget for at jeg har holdt bakkekontakt i analysen av svarene deres. Men det var et annet momentet med Merleau-Pontys tenkning om tanken, som ble viktig for meg, når jeg skulle analysere det kvinnene hadde delt av opplevelse og betraktninger. Han mener at tanken fullbyrdes ved å uttrykkes. Dette forklarer Østerberg i innledningen til boken ved at; ”Mye av det vi sier, kan nettopp være en slags gjentakelse av det allerede ferdigtenkte, slik at vår tale ikke bringer noe nytt,

ikke viser vår tanke eller vår situasjon tydeligere.[...]Når talen er et uttrykk for tanken, er den skapende, den bringer noe nytt.”(s.xvi). Når så Merleau-Ponty beskriver hvordan han kommuniserer med mennesker så sier han; ”Jeg kommunikerer ikke først og fremst med ”forestillinger” eller med en tanke, men med et talende subjekt, med en særlig værensstil og med den ”verden”, han er rettet mod” (2012, s.151- 152). Dette forklarer Østerberg ved å si; ”Slik har det seg at samtale kan berike oss og forandre oss, fordi vi ikke kommuniserer gjennom et ”gitt program” [...], men står i en indre, forandrelig relasjon til kommunikasjonspartnere” (2012, s. xvii).

Kap 2 Kvinnenes møte med offentlig og privat kontroll.

Det var områder kvinnene svarte helt annerledes enn det jeg forventet. Både om politiet, som jeg vil skrive om litt senere, men også når jeg spurte om straff av narkotikabruk, fikk jeg mye mindre kompromissløse svar enn det jeg ventet meg. Jeg tror at disse perspektivene til kvinnene henger sammen, oppfattelsen av straff og oppfattelsen av politi. Derfor vil jeg først skrive kort om hva to av kvinnene gjorde seg av tanker om det å bli straffet for bruk av narkotika.

For å bruke det, burde man ikke bli straffet.

Bakmennene burde bli straffet. Også sårne som meg som pusher for det er enten det, eller å selge meg eller selge = Oslo. Skulle fått straff.

Mange av oss har jo søkt om å få plass for å få hjelp. Mange får jo ikke hjelp. [...]

Men vi skulle nok ha blitt straffet vi som sørger for at folk bare bruker og bruker.

Men det er regjeringens feil som ikke lager nok behandlingsplasser.

Kvinnen som svarer slik på dette spørsmålet, hadde ganske nylig begynt med salg av heroin i småskala. Dette var ikke noe hun hadde gjort mye av tidligere. Stort sett hadde hun finansiert sitt rusmiddelbruk gjennom salg av seksuelle tjenester. Hun var den eneste av kvinnene som kun mottok minstesatsen av livsopphold fra sosialkontoret. Hun forsøkte å etablere alternative inntektskilder, gjennom blant annet salg av gatemagasinet. Hun takket ja til alle små, svarte jobboppdrag hun fikk tilbud om. Tidligere hadde hun ikke hatt problemer med å skaffe til veie

nok penger til å finansiere rusmiddelbruket sitt på gjennom salg av seksuelle tjenester. Men som hun sa da hun forklarte hvorfor hun hadde begynt med salg, ”alderen tar på” og det var ikke like lett å få kunder nå som før. Dermed hadde hun fått kontakt med det som kalles en ”god connection”, som hun solgte heroin i små kvanta for.

Hun kommuniserte doble følelser for den situasjonen hun var i; ” For å bruke det burde man ikke bli straffet” – det var i den posisjonen hun kun hadde vært tidligere i., i kontrast til ” ... vi skulle blitt straffet vi som sørger for at folk bare bruker og bruker”. På den ene siden var hun glad for at hun kunne finansiere rusmiddelbruket sitt. På den andre siden kommer det tydelig fram at salg av heroin stred imot hennes egne prinsipper. Det resulterte i en låst situasjon. Den hadde forskjøvet seg fra å tjene penger lovlig, som man til en viss grad gjør gjennom salg av seksuelle tjenester, til å tjene disse høyst ulovlig gjennom salg av heroin. Løsningen på denne knipen sett fra hennes ståsted, var at sosialkontoret burde sørge for behandling til henne. Det at det ikke var behandlingsplasser, mente hun var et politisk ansvar. Hun signaliserte at hun ikke anså seg å ha noe valg slik det hadde blitt, hun måtte bryte sine prinsipper i påvente av hjelp.

Heller ikke den andre kvinnen hvis svar blir referert nedenfor hadde et utvetydig svar på spørsmålet om hva hun tenkte om straff for bruk av narkotika?

Det er klart at altså det er den tolkinga igjen og hva folk vil se om akkurat den problemstillinga der. Men jeg synes at det er betenkelig at menneskers problematikk rundt det at de kanskje ikke føler de har rett til å være i samfunnet eller kanskje har blitt skadet av å ha vært misbrukt og sånne ting som gjør at vi har havnet i dette her og blir her, at det på en måte... at konsekvensen av det, den skaden de virkelig lider under, den skal da brukes mot en. Og da har du det med straff [...]

Så jeg mener at det å straffe folk som er rusavhengig det skal man sikkert på et vis helt sikkert gjøre, men ikke i fengselsstraff [...] man må ta fatt i hva er grunnen til at det mennesket går der ute og det er jo veldig komplekst.[...]

Og da blir den straffegreia... man kan ikke straffe et menneske for å ha kreft ass’! Men det er klart det skal få konsekvenser, men straff i den formen vi har nå, med fengsel og greier... Det er helt uholdbart.

Den andre kvinnens svar korresponderer i mye med dagsaktuelle debatt, om at man som et kompromiss, mellom avkriminalisering og straff, har kommet med forslag om alternative straffereaksjoner.⁵ Det sprenger oppgavens rammer å skulle behandle spørsmålet om straff mer utførlig. Det som er interessant i denne sammenheng er det som kommer fram i kvinnenens betraktninger rundt straff. Kvinnene virker ikke å være imot samfunnets kontroll i forhold til verken kjøp og salg av illegale rusmidler, heller ikke bruk av illegale rusmidler. De er imot samfunnets virkemidler i denne kontrollen, men ikke kontroll som sådan. Og denne posisjonen påvirker svarene og perspektiver de bruker når de betrakter politiets arbeid og beskriver sine egne erfaringer. De anser denne stort sett som legitim, og de kontrasterer forståelsen av legitime kontroll, med kontroll som anses som illegitim.

2.1 Politi: ”De gjør jo bare jobben sin”.

Det var på spørsmålet om hvordan de hadde blitt behandlet av politiet at kvinnene virkelig overrasket med sine betraktninger. Jeg grudde meg til å spørre kvinnene om dette. Kvinnene hadde tross alt beveget seg i det åpne rusmiljøet over flere tiår. I tillegg hadde også to av dem som solgt seksuelle tjenester i mange år. Jeg forventet at kvinnene ville fortelle om den ene urettferdige og krenkende behandlingen etter den andre. Og i dette spørsmålet ble kanskje mine egne fordommer om politiets behandling av kvinner i det åpne rusmiljøet satt i spill. Jeg hadde på forhånd et svart- hvitt bilde. Svarene til kvinnen viser hvorfor det er viktig å spørre de det gjelder om hvordan retten blir sett nedenfra. Man kan da få overraskende svar og korrigerende nyanser, som ikke stemmer overens med det man fra før trodde.

For når jeg så spurte de tre kvinnene om hvordan politiet behandlet dem, fikk jeg blikk som kan tolkes som oppgitte. Ikke oppgitte over politiet, men over spørsmålet mitt. Det virket som de alle tre fikk en anelse overbærende mine når de svarte. Svarene var også relativt korte. Kvinnen som jeg intervjuet først, svarte kort og godt; ”**De er vel som folk flest, noen er hyggelige, andre ikke. De gjør jo bare jobben sin**”. Svarene til kvinnene var stort sett sammenfallende, som kvinnen i intervju 3, sa det, ” **De unge, nye, de kan være litt tøffe i trynet, men de som har jobbet lenge i miljøet, de er hyggelige, de snakker til deg som helt vanlig**” og hun fortsatte med å fortelle om en samtale hun hadde hatt for å beskrive relasjonen;

Det er veldig forskjell på de som kanskje er spanere, som har holdt på i mange, mange år.

- De, spanerne har de større forståelse?

Ja. De snakker til deg som et vanlig menneske.

"Hvordan er formen", var det en som spurte en gang. Det var første gangen jeg snakket med en av de eldre. "Mja, den er grei den." Ja, så fortalte han meg hvor fyllesjuk han var da. "Ja, jeg er ikke så glad i alkohol jeg da", sa jeg. "Så jeg slipper den" (småler).

De stod der i går også. En som har bart som han har hatt i alle år som jeg kan huske. Og de som er eldre enn meg kan huske. De bare så etter en person, de bare stod der da. Og kunne le litt av gamle dager da de måtte dra inn de som nå har passert 40 – 50 nå, når de selv var unge.

Når kvinnen fortalte om den historien var det for å nyansere et bilde. Hun var opptatt av at det var noen som var hyggelige. De spanerne hun refererte til var jo kjent i miljøet over årtier. Det virket ikke som at det å prate småprat med dem, gjorde en til en mistenkelig person i miljøet; "De så etter en person, de bare stod der da". Det var ikke noe mistenkelig med deres tilstedeværelse, og de hadde vært åpne med hva de gjorde der.

Kvinnen hadde hatt en spøk med de tidligere. Spaneren gjorde en vri på spørsmålet om hvordan formen er? Dette er et spørsmål som politiet ofte spør mennesker i miljøet av forskjellige grunner. Men i stedet for å fokusere på kvinnens form, innrømmer han at det var hans egen som var skrantende. Og det betød at spanerne snakket ikke med henne for å få informasjon, verken om henne eller noen andre, men at de kun slo av en prat: "De snakker til deg som et vanlig menneske", som hun sa. Og hun påpekte da også at alle kjente til disse to. Når hun fortalte de hadde vært der igjen og mimret og ledd litt med andre i miljøet, så virket det som om at de politimennene, spanerne, de ble oppfattet som innenfor. Spanerne på sin side, virket å behandle deler av miljøet som kjenninger. Kjenninger, sier Finstad, kan jo nesten bli omtalt litt godmodig av politiet, og det kan oppstå en relasjon som er basert på alt annet enn kontroll (se Finstad 2000, s. 98).

Deres oppførsel ble så satt i kontrast til andres;

Men sånn på sommeren, da sykkelpolitiet skal være kjekkaser og kaster seg av sykkelen og tar kvelertak på en som, som egentlig ikke har gjort noe. Fordi at det "egentlig kunne ha vært at han hadde gjort noe".

Det er litt sånn, det er litt overdrevent syns jeg.

(intervju 3)

Det er åpenbart at kvinnene ville ikke uttale seg om politiet i en generell vending. De var opptatt av å få frem forskjeller mellom politi til politi. Som kvinnen i intervju 2 sa;

- Hvordan har du opplevd at politiet har vært mot deg?

Begge veier når det gjelder politiet. Noen er imøtekommende og høflige og snakker med deg. Noen er rett og slett jævler.

Bydelspolitiet. Det er synd at bydelspolitiet er borte. De likte jeg og de snakket jeg mye med (tenkepause).

Én gang ble jeg satt i håndjern og dyttet ned i asfalten. Jeg skulle være så vittig mot dem, ung og dum (ler).

Spørsmålene om politiet virket ikke å være spesielt interessante for kvinnene. Kvinnene var ikke nevneverdig opprørte over hvordan de hadde blitt behandlet av politiet. Når de snakket om politiet var det i en lett tone, det var smil og skuldertrekk. Det kan være flere forklaringer på dette.

For det første så har kvinnene, som har finansiert rusmiddelbruket sitt på andre måter enn handlinger som blir rammet av gatejustisen og politiblikk, ikke hatt særlig kontakt med politiet. De fortalte at de hadde blitt stoppet, tatt inn i arresten, ransaket, men ikke hatt lange fengselsopphold.

Det er en tendens til at kvinnene protesterer ikke på behandlingen de får. De anser det som bortkastet tid, og de forsøker heller å argumentere seg ut av situasjoner, som en av kvinnene sier;

Jeg har sittet på glattcelle. Jeg hadde jo masse medisiner. [...]. Jeg hadde så mye, og av og til gikk jeg med de i poser.

Dette gjorde hun fordi hun ikke ville ta med seg alle medisinene når hun beveget seg i miljøet. De kunne lett ha blitt borte. De medisiner hun fikk var B- preparater som tilhører den delen av medisiner som omsettes illegalt i rusmiljøet og er derfor høyst attraktive. Men dette hadde den konsekvens at da hadde hun jo ikke beholdere med navnet og reseptnummeret sitt på.

Jeg ble stoppet og ransaket og satt i glattcelle. Jeg sa at jeg har lov til å ha dem.

Men de hørte ikke på henne og hun måtte tilbringe natten på glattcellen.

Jeg ble sluppet ut dagen etter selv om det var en helg.

Dette mente hun var helt atypisk og hun tror det skjedde fordi politiet trodde at hun hadde det som geskjeft å pushe piller. For hun sier at etter oppholdet på glattcellen så gikk hun til der det åpne rusmiljøet var "... **jeg stod der (utenfor Oslo S) og avtalte med en mann om å selge sex til han. Og plutselig var vi omringet av flere politibiler**". Og hun kommenterte tørt at det kunne ikke ha vært sex - kjøpsloven de var *så* interessert i.

Når det gjentok seg (med nytt glattcelle opphold for samme forhold, men i en senere sammenheng, *min anm.*), så sa jeg, kan dere ikke være så snill å registrere at jeg har lov til å ha dem. Dere registrerer jo så mye annet. Jeg ble sluppet ut og fikk ikke noe forelegg.

- Fikk du en beklagelse da?

Nei.

Når kvinnen fortalte denne historien var det ikke tegn til indignasjon. Hun virket heller å være litt stolt da hun sa at hun ikke hadde opplevd å bli tatt inn eller plaget igjen etter disse episodene. I stedet for å være krenket over handlingene, som kunne ha bli opplevd som to høyst irregulære glattcelleopphold, var hun tilfreds med selv for å ha løst saken. Fra hennes ståsted så mente hun at hun hadde blitt hørt på, hun hadde fått sin sak gjennom.

”De gjør jo bare jobben sin” virker å være en veldig framtrædende holdning i kvinnes betraktninger om sitt møte med politi. Politiet gjør bare det de er satt til å gjøre av politikerne. Politiets arbeid er en tydelig form for maktøvelse. Rollene er klart fordelt. De forventer ikke noe annet, derfor opplever de det heller ikke som integritetskrenkende. Og at det er drittsekker blant politiet, det anses ikke som ett trekk med politiet. Det blir nærmest oppfattet som et bedrøvelig faktum med den menneskelige tilstand, som det kommer til uttrykk i svaret til kvinnen i intervju 1; ”De er vel som folk flest, noen er hyggelige, andre ikke” og for så vidt også i svaret til kvinnen i intervju 2; ”Noen er imøtekomende og høflige og snakker med deg. Noen er rett og slett jævler”.

En av kvinnene forteller om det hun beskriver som en pinelig opplevelse i møtet med politiet. Hun var med en kunde i en park og politiet kom over dem mens de hadde sex. Politiets reaksjoner og kontroll i denne situasjonen utløste ikke annet enn mild undring;

Også sa politiet at jeg ikke fikk lov til å være i den parken i 48 timer. Det er jo litt rart. De sa at jeg ville få bot hvis de så meg der nede. Men jeg møtte jo bare kundene et annet sted.

- Du fikk ikke være i den parken på 48 timer?

Nei.

- Hvorfor ikke?
- **Nei?** (Trekker på skulderen)

Denne opplevelsen forteller hun med et skuldertrekk. Hun lagde ikke noe bråk eller protesterte på dette. Bestemmelsen til politiet kunne ha blitt protestert mot. Det er ikke slik sex – kjøpsloven (2009) skal håndheves. De som tilbyr seksuelle tjenester til salgs, er som kjent ikke tenkt å bli rammet av denne loven. Kvinnen signaliserer klart på mine spørsmål, mine reaksjoner, at det ikke var så viktig med de 48 timene. Dette blir bare å spekulere, men jeg er ganske sikker på at hun visste at hun kunne ha fått verre reaksjoner. Bot for sex på offentlig sted, eventuelt at politibetjentene med støtte i politiloven kunne ha ransaket henne og da funnet rusmidler. I hennes øyne var det en pussig avgjørelse, men det virket som om hun syntes det likefullt var en grei løsning. Hun kunne ha stått i fare for å ha blitt behandlet som et ”ordensproblem”. I den situasjonen var det viktig å ikke ytterligere fortsterke en slik oppfattelse, enn å la seg irritere over politiets avgjørelse.

Jeg stusset over denne forsonende holdningen jeg mener jeg oppdaget i kvinnenens svar om politi og politikontakt. Det kan jo selvsagt være ett uttrykk for resignasjon som Nafstad (2012) finner blant sine deltakere i sin doktorgrad om rusmiddelbrukeres møte med det offentlige rom. Men inntrykket mitt er at kvinnene ikke anså politiet som særlig klanderverdig. Holdningen virket ikke underlegen, men forsonende. En del av forklaringen kan finnes i et av svarene kvinnene ga når jeg spurte om de hadde hatt kontakt med politiet? Først svarte hun nei på spørsmålet, men så fortsatte hun;

Men det handler ikke om at jeg ikke har blitt stoppa. For det har jeg blitt. Mange ganger. Men selv om jeg har hatt 10 gram hasj i baklomma så har jeg ikke blitt tatt. Det handler bare om intelligens... neida (ler) Men når kameratene mine stod på gatehjørnene og røyka hasj – det er jo så dumt. To stykker rundt en maispipe ... Det er klart at de blir stoppa. Jeg hadde rullet mine som jointer. Gikk rundt hjørnet helt for meg selv og da gikk det bra.

I forbindelse med å være klok i forhold til å ikke være så synlig i sitt bruk av illegale rusmidler, nevner hun en nær slektning av seg og sier

[...]som aldri har vært registrert rusbruker og har blitt tatt med hasj. Og har fått det på papiret. Og som jeg den gang sa og som ikke var helt populært, var at det holder med å ha huet på plass vet du (ler enda mer).

Kvinnene har kanskje et bedre inntrykk av politiet, enn det jeg forventet, rett og slett fordi de ikke har vært i politiblikkets søkelys. De begikk ikke handlinger som reguleres av politijustisen. Det er en forklaring. En annen forklaring som kan være vel så viktig, er det som kvinnen beskriver i det overstående svaret. "Det å ha hue på plass" virker å være nærmest et adelsmerke hos de kvinnene jeg intervjuet. Som den ene kvinnen beskrev, etter å ha blitt satt håndjern på og lagt i asfalten etter å ha slengt med leppa; "jeg var ung og dum". Kvinnene forsøker etter beste evne å gjøre seg usynlig for politiblikket. De forsøker å prate seg ut av kniper. De ønsker verken å provosere eller la seg bli provosert. De konsentrerer seg om å løse konflikter på smidigst mulig måte.

Betraktningen om hvor viktig det er å beholde hodet kaldt i møte med overmakt, trer enda tydeligere fram i ett av svarene på spørsmålet om erfaringer med vektere. Vekterkontrollen virker imidlertid å inneha potensialet til å provosere i betraktelig høyere grad enn politikontrollen. Politimakten oppleves som forutsigbar og legal. Vekterkontrollen oppleves som det direkte motsatte. Og som vi vil se av ett av svarene, sammenlignes politiet med vekterne.

2.2 Vekterne: "Et slags legalisert borgervern".

Da jeg spurte kvinnene om de hadde erfaringer med vektere, var det kun én kvinne som mente å ha direkte erfaring med vekterne. Det var også hun som hadde gjort seg flest betraktninger om vektere og deres rolle. Hun fortalte om det hun mente var en absurd opplevelse som skjedde mens hun solgte =Oslo;

Jeg opplevde en gang da jeg stod ved broa ved City og Oslo S for å selge = Oslo, så stod jeg litt med den ene foten på en usynelig grense for der man ikke skulle stå. Jeg visste jo ikke det. Jeg skulle jo bare stå der en liten stund. Det var midt i julerushet og folk hadde blitt rana og sånn, men [likevel] da stod det altså to vektere i nesten en time og pratet i telefonen - og jeg skjønnte ikke hva det var - med sin sjef om hva de skulle gjøre for at foten min stod så langt inn på der. For jeg

hadde =Oslo skiltet på meg og greier. Og da kom plutselig de, og sa at du må fjerne deg. Og du må gå over dit. [...]

Jeg blir ikke provosert og sånn, så jeg tenner ikke. Men det kunne jo vært en annen som hadde vært i full rus og som har blitt dårlig behandla før, og da hadde gått i forsvar, og da ville han ha blitt lagt i jern - også rett inn på glattcella, og der har vi det gående.

(intervju 1)

I denne betraktningen som med første øyekast kanskje ikke framtoner seg som så veldig integritetskrenkende, tillater jeg meg til å "oversette" situasjonen med å bidra med tilleggsinformasjon. Når man selger gatemagasinet =Oslo, skal man ha et selgerbevis med navn og bilde. Dette beviset gir på mange måter selgerne tilgang til å drive butikk de fleste steder i Oslo. Det private næringsliv har signalisert at de støtter virksomheten. Selgere er ønsket og gis stort sett tilgang til kjøpesenter, kafeer og barer, og offentlige og halvveis-offentlige rom i byen, som for eksempel gangbrua mellom Oslo S og Oslo City. Selgerbeviset gir med andre ord tilgang og beskyttelse, på arenaer der det ellers det kan oppstå ubehageligheter med å ferdes eller å slå seg ned. Når kvinnen så opplever at "hun er et problem" for vekterne, blir hun usikker. Hun skjønner at noe kan være galt, noe ubehagelig kan skje, men ikke hva - men heller ikke hvorfor.

Kvinnen som hadde erfaring med det hun mente var inkompetente vektere og bortvisning fra gangbrua mellom Oslo S og City, sammenlignet politi og vekter i svaret som kommer nedenfor. Men hun sammenligner også det hun mente var en usympatisk vekterkultur lokalisert på Oslo S, og en sympatisk vekterkultur på et kjøpesenter et annet sted i Oslo. Og hun fortsetter med å svare følgende på spørsmålet om hva hun har gjort seg av erfaringer med vektere?

Ja, og jeg har sett forskjellen [...].

Vekterne har jo mange arbeidsoppgaver.

Og de bør få klar beskjed om hva som er deres oppgaver og hva som de kan gjøre.

Hva de har lov til eller ikke lov til å gjøre. [...]

Og og, det er ikke uten grunn at de aller verste de søker seg til Oslo S. Og det burde jo stoppes automatisk. Der er det jo fritt fram for å "pønsje" på folk uten å bli straffet.

Det er helt vannvittig!

Jeg så to vektere som tok en fyr, 14 år, hadde stjålet en ølboks på en søndag.

Vet du hva?

Det stod to svære mannfolk og klaska huet til den lille 14 åringen i glassruta så det sang altså. Var det nødvendig a?

Men jeg mener, og det får de ikke konsekvenser av, vekterne bør faktisk få vite sin plass. Og de bør vite mer regler. For det der er ikke akseptabelt. Politiet har jo mye mer strengere regler der.

Og mange av de vekterne er jo faktisk folk som ikke har kommet inn på politihøyskolen. De har ryke på inntakskriteriene. Det bør bli mye tydeligere hva vekterrollen egentlig er. For sånn som det er nå så er det mer som et slags legalisert borgervern for de som har lyst til å slå hodene til folk.

Men på (et kjøpesenter i Oslo *min anm.*) har de helt annen type vektere, og de er helt supre.

- Å, har du sett *de* i kontrollsituasjoner?

Ja, det har jeg. Og det har foregått veldig greit.

For når folk har stjålet i butikk og blir stoppa sånn, så kommer de, men det er ikke noe nedverdiggende oppførsel og sånn.

De tar de til side og de står ikke i butikken og diskuterer med dem. De tar og geleider dem, de blir ikke holdt i hånda, ikke noe håndjern, de blir fulgt, inn på et kontor helt avsiden, ingen ser. De ser bare at det er noen folk som går sammen. Aldri noen blottlegging av at vedkommende har gjort noe gærent.

Jeg har enda til gode å se at det er noen som har blitt tråkka på av vekterne på (navnet på kjøpesenteret). Det har vært narkomaner der oppe og handlet... men de har aldri ... de har fått lov til å gå og handle som vanlig og vekterne har ikke hatt noe med dem å gjøre.

Men derimot begynner de å «fichte» og sånne ting, da tilkaller de politiet. Da bare beholder de kontrollen over det mennesket til politiet kommer og da ikke denge de nede på gølvvet. Det er sånn vektere burde være.

(Intervju 1)

Det er flere momenter som kommer fram i denne betraktningen. Først og fremst signaliserer kvinnen tydelig at det er ikke kontrollen som sådan hun reagerer på, det er måten kontrollen utøves på. Det er hun beskriver er to forskjellige vekterkulturer som hun mener at hun ser. Den ene karakteriserer hun som "et slags legalisert borgervern" mens de andre er "helt supre". Det var to forskjellige beskrivelser av hvordan vekterne gjorde jobben sin. Vekterne, på Oslo S og på det kjøpesenteret i Oslo, tilhørte samme vekterselskap. Det anså kvinnen som et bevis på at det eksisterte ukultur på Oslo S, som gjorde rusbrukere til en rettsløs gruppe. Når hun sier etter å ha fortalt om den unge gutten som ble "tatt" og utsatt massiv maktutøvelse og vold, så sier hun at; "... det får det ikke konsekvenser av". Hun sammenligner med at "politiet har jo mye strengere regler der". Det skinner igjennom en helt annen utrygghetsforestilling om vektere enn det gjør i kvinnenens omtale av politiet. Kvinnen etterlyser da også kontroll av vekterne og begrensning av deres muligheter for makt.

Når jeg spurte de andre kvinnene om de hvordan de hadde opplevd vekterne, svarte den tredje kvinnen at; **"Jeg har vært heldig, jeg har ikke hatt noe å gjøre med dem"** (Intervju 3) og akkurat det samme svarte for så vidt også kvinnen i intervju 2, men hun tilføyde, **"Har jo vært borti vektere som bare slenger møkk. Jeg har blitt jaget av vektere for at jeg har sittet og sovet, men jeg har ikke blitt misbrukt av dem."** Det virker som at vektermakten, spesielt på Oslo S, blir sett på som makt uten regler. Den er lumsk og tøylesløs. Det er også et annet moment som spesielt trer fram i svaret til kvinnen som anser seg som heldig for at hun ikke hadde blitt misbrukt av vektere i intervju 2. Det vitner om en høy toleranseterskel for hva kvinnen opplever som krenkelser. Det at hun hadde blitt utsatt for krenkende uttalelser fra vektere som "slenger møkk" var ikke så farlig. Hun anså det fullt mulig at hun kunne ha vært betraktelig mer uheldig og "ha blitt misbrukt av dem". Hvis man så tar med i betraktning de historiene som Nafstads (2012) forteller om rusmiddelbrukere i det offentlige rom, og det de fortalte om sine møter med vektere, kan man forstå kvinnenens betraktninger om å oppleve seg heldig. Nafstad forteller at hennes deltagere har opplevd å få juling, blitt spylt ned av vann, og forsøkt kastet i en søppelcontainer av vektere (2012, s. 166-167).

Kvinnernes fortellinger om hvordan de oppfatter vekternes maktpotensial overfor seg selv, og andre i deres situasjon, vitner om en utrygg tilværelse. Det at to av de anser seg som heldige som ikke har hatt kontakt med dem forteller mye. Kvinnernes beskrivelser av sin virkelighet med vektene, fortøner seg som at de opplever at de rett og slett befinner seg i rettsløs tilstand.⁶

Kap 3 Rett til helsehjelp: ”Dem tror meg ikke”.

Sitatet som er en del av overskriften til denne delen av oppgaven, kom i intervju 2.

Konstateringen overfor er den umiddelbare responsen hun hadde på spørsmålet om hva hun gjorde seg av tanker om helsevesenet. Temperaturen steg betraktelig i denne delen av intervjuene med kvinnene. Svarene virket mer engasjerte, de var lengre og mer utfyllende hos alle tre. Jeg vil skrive om forskjellige hendelser som kvinnene brukte for å eksemplifisere det de mente vitnet om urettferdig/klanderverdig behandling fra helsevesenet.

Formålet med pasientrettighetsloven som kom i 1999 (nå pasient – og brukerrettighetsloven) var å; ”... sikre hele befolkningen lik tilgang til helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd (Syse 2009, s.122). Dette idealet som kommer til uttrykk i lovens formål vil bli sett i forhold til hvordan opplevelsen ved å være pasient er sett fra kvinnernes ståsted.

Hele denne delen av oppgaven om retten sett nedenfra, kan sies å komme til uttrykk gjennom det som en av kvinnene svarte da jeg spurte om hun kjente til at rusmiddelbrukere også har fått pasientrettigheter etter rusreformen i 2004? Hun så på meg, smilte og la røyken fra seg i askebegeret, slo oppgitt ut med hendene, lo mens hun sa; **”Ja jeg vet om mine pasientrettigheter, men jeg tviler på at behandlerne mine kjenner til dem”** Og litt senere i samme intervju var humøret hennes dalende. Hun hadde fortalt om hvordan det hadde vært å oppleve, at ”alle” i helsevesenet som hun kom i kontakt med, plutselig behandlet henne som ”narkoman” og ikke ”syk”, og hun avslutter med; **”Pasientrettighetsloven, den er en vits altså”** (intervju 1). Beskrivelsene av det som kvinnene forsøker å formidle gjennom

eksempler hentet fra eget liv, vil i denne delen bli flettet inn med eksempler der andre feilaktig har blitt sett som rusmiddelbruker i sitt møte med helsevesenet. Det er sjeldent at offentligheten, domstolene eller nemndene behandler problemstillinger som kvinnene reiser. De få eksemplene som finnes på at offentlighet og juss har adressert tilgrensende problemstillinger vil bli presentert i denne delen av oppgaven.

3.1 Mangel på respekt

Jeg startet intervjuene om møter med helsevesenet, med å spørre kvinnene om hva de mente om rusmiddelavhengighet var en sykdom? Kvinnen som intervjuet nedenfor svarte følgende på dette spørsmålet. **”Nei, vil ikke kalle det en sykdom heller. Hvis flere hadde fått hjelp i rett tid... Blitt møtt med respekt av de som jobber”!** (intervju 2). Denne mangelen på respekt mente hun å finne både i det ordinære helsevesenet, men også i rusbehandling. Spesielt når det gjaldt det siste, rusbehandling, så var hun kritisk til hvordan hun opplevde at hun hadde blitt behandlet der; **Jeg hadde faktisk evner jeg og!** Kvinnen sier at behandlere hadde fortalt henne, at grunnen til at hun ikke maktet så mye, var fordi hun hadde dårlig selvtillit. **”En som var behandler på... (navn på behandlingssted, *min anm.*) som selv hadde vært narkoman, sa at han ikke var enig i at jeg ikke hadde selvtillit. De som hadde vært narkomaner selv som jobber, hjelper kjempemye. De vil jo jobbe med mennesker”.** Det at hun hadde opplevd at de som jobbet for å hjelpe henne med hennes rusmiddelavhengighet, hadde fastslått at hun hadde liten selvtillit, det var et moment som hun stadig kom tilbake til i intervjuet om møte med helsevesenet. Det var tydelig at hun hadde opplevd dette som en integritetskrenkende og urettferdig karakteristikk av henne. Det virket som at det krenket selve hennes forestilling om egenverd.⁷ Krenkelsen av forståelsen av sitt egenverd er etter mitt skjønn en rød tråd. Den finnes ikke bare i det kvinnen overfor forsøker å beskrive, men den kommer til uttrykk i alle tre kvinnenenes fortellinger om sitt møte med helsevesenet.

Når kvinnen i intervju 2, skulle fortelle om opplevelsen av ”å bli behandlet som narkoman”⁸ i det ordinære helsevesenet, ble det først og fremst eksemplifisert med at legene ikke trodde at hun kom for annet enn å få medisiner som hun kunne bruke til å ruse seg på.

Narkomaner får ikke medisiner. Får ikke smertestillende.⁹ Når jeg har tatt cyster, når jeg har tatt betennelse i forbindelse med tennisalbue – de skraper inn til benet

– det er mye smerter. Jeg bannet og svertet legen opp og ned. Men jeg var x-narkoman, sykehuset gir derfor ikke smertestillende til meg, sier jeg må ta kontakt med fastlegen min. Fastlegen min skjønner ingenting, sier det er sykehuset som skal gi smertestillende i forbindelse med at det er de som har påført meg smerten.

Kvinnen i intervju 2 slo fast etter dette at; **”Selv om du er narkoman så har du krav på orntlig behandling”!** **Selv om du er x-narkoman så har du krav på orntlig behandling”¹⁰** Som eksempel på det motsatte av denne forventningen om å få ”orntlig behandling” forteller hun om da hun oppsøkte legen fordi hun hadde begynt å bekymre seg for at hun kunne ha utviklet kreft;

Jeg har høyt hormonnivå. Jeg får cyster. Det kan utvikle seg til kreft. Har kreft i familien. Har begynt å tenke på det. Det er ikke hjertet som tar folk i vår familie, det er kreft.[...] Dem tror meg ikke. Det er i hvert fall helt sikkert. Det er bare en lege som har stolt på meg.

Da hun oppsøkte en lege hun ikke hadde hatt før for å gjennomføre undersøkelsene som hadde uroet henne, så sa hun at følgende skjedde;

Legene vil ikke ha meg. (Pause)... Legen sa at; ”jeg kan ikke ha så mange som deg”.
Jeg skjønner ikke hva han mente med disse ordene?
Mange av systemene som aviser meg, er ute etter å terge meg.

Det som kvinnen forteller om å bli avvist av fastlegen, når legen oppdager hvem pasienten er, er ikke ukjent. Gatejuristen (2008, 2010) rapporterer om det samme. Silingen av pasienter fra en lege som er knyttet til den offentlige fastlegeordning, bryter formålet til nær sagt all lovgivning som kan sies å regulere helsepersonells plikter og pasienters rettigheter. Det som imidlertid bør sies for å nyansere bildet av legeprofesjonen, er at det er flere leger som har uforholdsmessig mange pasienter som er rusmiddelbrukere (se Gatejuristen 2010). Leger som oppfattes som gode og dyktige blir skrytt av og ikke minst, anbefalt til andre i miljøet. De gode legene huskes godt, som jo også den samme kvinnen var opptatt med å nevne den ene legen ”... som har stolt på meg”. Hun var også påpasselig med å nevne en psykolog; **”Jeg fikk vrangforestillinger og ber om hjelp, og det gikk lang tid før jeg fikk hjelp. Fikk psykolog –**

han var kjempeflink! Hadde det vært flere som han så hadde det gått greit". Kvinnens presentasjon av erfaringer med helsevesenet er nyansert. Like fullt virker det som at de gode legene eller psykologene er hederlige unntak. I en historie om hvordan hun hadde blitt behandlet på sykehus kommer det fram enda flere nyanser i betraktningen. I denne sammenheng mente hun at hennes møte ble en fortelling der det hele endte opp i dobbeltmoral.

3.2 "Dobbelmoral".

Denne fortellingen til kvinnen er en anelse komplisert, og hun hoppet litt fram og tilbake mens hun fortalte den. Jeg vil derfor blande meg litt mer inn som forteller i dette intervjuet, slik at det blir lettere å se sammenhengen historien.

Før kvinnen begynte på denne erfaringen sin, så sier hun bestemt;

En lege skal ikke snakke om mitt rusmisbruk!

- Eeh ...næhei?

Kvinnen fortsetter med å si;

Jeg har to historier. En der jeg ikke ble møtt med respekt og en der jeg ble møtt med respekt.

Det som det viser seg, er blant annet at opplevelsen av å ikke bli møtt med respekt, og ikke møtt med respekt er en del av den samme historien. Den først historien der hun mente at det var tydelig at klart ikke ble møtt med respekt, begynner med at hun oppsøker legevakten og da blir lagt inn for at hun var i dårlig form. Hun var kortpustet og hun trodde selv at hun hadde fått lungebetennelse. Det var imidlertid ikke helt klart enda. Det som skjedde var at mens hun var innlagt på sykehus, så oppdaget hun at; **"Jeg fikk ikke tabletter og ville ikke bruke subutex/metadon og da fikk jeg ikke tabletter som valium. Da gikk jeg."** Hun forlater sykehuset med en ubehandlet tilstand. Den blir imidlertid bare verre og verre, og hun oppsøker legevakten igjen etter en tid for samme forhold, bare at nå føler hun seg enda

dårligere. Men da fikk hun beskjed om at; **”Jeg skulle ikke ta opp en plass for en annen fordi jeg var ikke syk nok (pause). Det viste seg forresten den gangen jeg ikke var syk nok, at jeg hadde dobbeltsidig lungebetennelse. Da fikk jeg faktisk morfin”.**

Det som var årsaken til at hun fikk behandling likevel etter først å ha blitt avvist av legevakten som ikke syk nok, og at hun ikke skulle ta opp plass for andre som var sykere, var dette;

Det som er rart er at når jeg går på legevakten alene får jeg ikke hjelp, mens når jeg har med meg noen fra (navn på lavterskel helsetiltak for rusmiddelbrukere, *min anm.*), **så får jeg hjelp.**

Da føler jeg meg som en liten drittunge.

Hun tok med andre ord kontakt med et lavterskel helsetilbud etter at hun hadde forsøkt å få hjelp på legevakten. Legevakten hadde bagatellisert hennes sykdomstilstand og avvist henne. Denne avvisningen fant ikke kvinnen seg i. Hun følte seg for dårlig. Hun gikk da til et helsetilbud som er spesielt opprettet for å hjelpe til med helsetilstanden til rusmiddelbrukere. Hun ba de om hjelp til å følge henne på legevakten. Det fikk hun, og de fulgte henne. Det var hun takknemmelig for. Til tross for hjelpen satt hun likevel igjen med en dårlig følelse. Som hun sier, det at hun som godt voksen kvinne, må ta noen med seg for å bli hørt, det får henne til å føle seg som en; **”drittunge”**.

Kvinnen forsetter med å si at; **”Den andre gangen fikk jeg kjempemye hjelp”**. Dette handler også om historien om lungebetennelsen. Og hun sier om hvordan hun ble oppfattet forskjellig mellom legevakt og sykehuset for den samme lungebetennelsen, så sier hun; **”Sykehuset ville ferdigbehandle meg, men det gjorde ikke legevakta, fordi de mente at jeg ikke var syk nok”**. Og det er hvordan sykehuset behandler henne, og da spesielt legen hennes der, at hun mener at historien dreier seg til en historie som viser hvordan hun blir behandlet med respekt. **”Legen gikk til og med ut ifra møtene for å ordne meg en plass på ...** (et behandlingssted for rusmiddelbrukere, *min anm.*)**”**. Dette stedet var et sted hun kunne være på som kunne avruse henne og behandle henne for hennes rusmiddelavhengighet. Men det som skjedde da legen forsøkte å få sosialkontoret til å henvise til dette stedet var; **”Det at jeg har gått fra sykehuset ble brukt mot meg i sosialtjenesten. For mens sykehuset ordnet plass på ...**

(behandlingsstedet for rusmiddelbrukere) **sa sosialkontoret at de ikke ser noen hensikt i å**

legge meg inn". På kvinnen virket det som at jobben for å skaffe henne behandlingsplass for sin rusmiddelavhengighet ender opp med å bli et soloprojekt for sykehuslegen. Når sosialkontoret sier at det ikke er noen vits å legge henne inn, så betød det at de ikke ville hjelpe eller støtte legen i hennes vurderinger. Dermed overtok de heller ikke jobben med å skaffe til veie behandlingsplass for kvinnen.

Men mens legen jobber med å skaffe til veie en behandlingsplass som kvinnen kunne bli overført til etter at lungebetennelsen var behandlet, så skjer opptakten til det kvinnen beskriver som en dobbeltmoral;

Men jeg ville gå fordi ingen ville kjøpe røyk til meg.

Ingen hjalp meg å kjøpe røyk, fordi jeg hadde ikke kontanter, og jeg måtte bruke kort og da var det ingen som hjalp meg.

I tillegg til at kvinnen ikke fikk tak i røyk, så hadde kvinnen også fått vite at:

Legen sier at hun hadde funnet en bag med heroin i bagasjen min.¹¹

Den hadde jeg helt glemt. Jeg blir helt fiksert på å skulle ta den. Jeg blir veldig urolig, enda jeg får morfin.

Hvorfor måtte legen si det?

Dette blir opptakten til følgende episode;

Men så blir det litt dobbeltmoral, når jeg tenker meg om.

For jeg bestemmer meg for å gå og jeg skal ta heroinen. Og legen sier at jeg ikke kommer til å klare på komme meg til utgangsdøren fordi jeg har ikke pust igjen.

Men når jeg nesten når heisdøren, så ser jeg plutselig at det er politi, som skal hindre meg i å dra - og da er jeg lagt inn på tvang.

Og jeg har fått tak i bagasjen min og "bagen" med heroin og gjømt den i pyjamasbuksen. Da sier legen at "hun har en bag heroin".

Det er her denne historien dreier seg fra å være en historie om møtet med helsevesenet til å egentlig bli en historie om møte med politi;

Når politiet spør meg så vil jeg ikke svare sant. Jeg lyver bestandig når politiet spør. De spurte og grov og jeg sa "nei". De sa at; "det var ingen grunn til at jeg skulle lyve" og at "de ville ikke gjøre noe med det". Så til slutt var jeg så sliten at jeg ga de "bagen".

Da sier de at "du lyver". Og det ender med at jeg får en bot på tre tusen kroner.

- Du ble tvangsinnlagt av legen og politiet ga deg bot for "bag'n" med heroin?

Ja (ler litt og rister sakte på hodet).

(intervju 2)

Kvinnen ble med andre ord både tvangsinnlagt og bøtelagt på samme tid. Kvinnen mener selv at dette er en historie om dobbeltmoral. Legens handlinger overfor kvinnen er betenkelig av flere grunner. De fleste betenkeligheter tilhører jussens område. Som Sinding Aasen sier, så angår problemstillingen med selvbestemmelse som pasient;" ... det mer generelle vern av borgeres integritet og autonomi i den moderne velferdsstat, og har forgreininger ikke bare i den nær beslektede forvaltnings – og sosialretten, men også i statsretten og i læren om menneskerettighetene (se Sinding Aasen 2000, s. 25). Brudd på selvbestemmelsesretten, det vil si at noen mener at de er i stand til å bestemme for andre hva som er best for de, innehar mange rettssikkerhetsproblemstillinger. Som Sinding Aasen også påpeker, det bryter ikke kun rettssikkerhetsprinsipper, men brudd på selvbestemmelsesretten kan føre til brudd på opplevelse av den sosiale trygghet (se ibid. s. 138).

Da jeg spurte kvinnen om hun visste hvilken grunn hun var tvangsinnlagt for, så svarte hun benektende på det. Det er betenkelig, for det er et veldig sterkt juridisk prinsipp som brytes overfor kvinnen, Syse sier at; "Et myndig individ har i utgangspunktet full selvbestemmelsesrett i forhold til sin frihet, sin helse og sitt liv, uavhengig av individets samfunnsmessige tilknytning og sosiale sammenheng" (Syse 2009, s. 286). Sett fra pasientrettighetslovgivningens side er det et meget alvorlig inngrep å behandle folk mot sin vilje. Ergo var det også et alvorlig inngrep i kvinnens autonomi hun her ble utsatt for. Men det

er jo slik at selvbestemmelsen taper, hvis denne står i motstrid til helsepersonellens plikt til å drive forsvarlig virksomhet, se helsepersonelloven § 4 (Syse 2009, s. 286). Det er noen bestemmelser som avgrenser prinsippet retten til selvbestemmelse. Det er i stort sett i områdene smittevern, psykisk helsevern og i helse og sosiallovgivning som begrenser bestemmelsesretten.

Nå var det jo uklart etter hvilke bestemmelser kvinnen ble vurdert til å ikke ha samtykkekompetanse på, om det var på grunn av psykiatri eller om det var på grunn av rusmiddelbruk. Det kan likevel virke som at legen virkelig prioriterte forsøket på skaffe henne behandlingsplass for sin rusmiddelavhengighet. Slik jeg forstår legens rolle i dette forsøket, så prøvde hun først å få sosialkontoret til kvinnen til å utarbeide et hastevedtak på innleggelse. Når det ikke lyktes, så forsøkte hun å gjøre det hun kunne som lege og utarbeidet et tvangsvedtak. Det er ikke en ukjent praksis. Det er jo som Rokkanrapporten rapporterer om så stor mangel på avrusningsplasser, med så lang ventetid, at tvangsbestemmelser innenfor helse- og sosialomsorgstjenesteloven, blir brukt for å i det hele tatt klare å skaffe plasser raskt (se Rokkanrapport 2010).

Slik jeg forstod kvinnen var hun imidlertid imponert over legen. Hun var av den oppfatning at det at legen brukte så mye tid på å hjelpe henne med avrusningsplass, vitnet om å bli møtt med respekt. Kvinnen reagerte ikke på at hun hadde kommet inn under eventuelle tvangsbestemmelser i helse- og omsorgstjenestelovgivningen. Det var ikke der hennes integritet ble brutt. I intervjuet uttrykte hun i tillegg irritasjon over sosialkontoret sitt som hun opplever ikke tar hennes situasjon på alvor. På henne virket som at sosialtjenesten mente at det ikke var noen vits å skaffe henne behandling; ”Sosialkontoret sier da at de ikke ser noen hensikt i å legge meg inn”. Like fullt, gitt det var tvangsvedtak på kvinnen for at hun hadde et destruktivt rusmiddelbruk. Det vil si i en slik grad at det ble ansett å være fare for liv og helse. Kan man jo i et rettferdighetsperspektiv, se det at kvinnen ble straffet med bot for at hun hadde en brukerdose, som urettferdig. Hvis legens innleggelse på tvang av kvinnen var basert i tvangsbestemmelser i psykisk helsevernlovgivning, som er fundert at vedkommende ikke vet sitt eget beste, er det fortsatt mulig å se det som en anelse urettferdig, at hun ble bøtelagt for den lille brukerdosen. En brukerdose som jo politiet ikke ville visst om, hvis det ikke var for at legen mente at hun måtte informere om den.

Men det denne historien som endte med politi og tvang, en utmattende løgn – ikke løgn samtale om hvorvidt hun hadde en bag med heroin eller ikke, illustrerer kaoset og tvetydigheten i helsevesenet i hvordan rusmiddelbrukere står i fare for å bli behandlet. Kvinnen mente da heller ikke at det var dobbeltmoral at legen la henne inn på tvang. Hun mente det var dobbeltmoral, at legen som hadde fortalt henne om at hun hadde heroin, på samme tid sa til politiet at hun hadde en brukerdose på seg. Med den konsekvens med hun derfor endte opp med å bli bøtelagt i tillegg til tvangsinnlagt. Det hun reagerte på var med det hun startet historien med, og det var at; ”En lege skal ikke snakke om mitt rusmisbruk”.

3.2.1 Til kamp for taushetsplikt.

Det er mye mulig at kvinnen har aldeles rett i dette utsagnet, i alle fall hvis man ser på en relativt ny høyesterettsdom.¹² I november 2013 kom det en dom som på mange måter kan sies å trekke klare grensedragninger mellom legens taushetsplikt og politiets ønske om legenes opplysningsplikt. Denne dommen er interessant å se i lys av kvinnens historie om det hun kaller dobbeltmoral i helsevesenet. Dette følgende er hentet fra høyesterettsdommen.

Tildragelsen som dommen omhandler utspant seg på akutmottaket ved Universitetssykehuset i Nord-Norge i januar 2012. En mann kom til akutmottaket i forkommen og bevisstløs tilstand. Helsepersonell fant en pose med noen gram av det som senere viste seg å være amfetamin på mannen. Behandlende lege ble gjort oppmerksom på funnet, hvorpå legen tok posen og la den i frakkelommen sin. Legen sjekket opp på sykehusets intranett hva som var korrekt prosedyre. Der leste han at politiet skulle kontaktes slik at de kunne hente stoffet. Legen la så posen i skapet sitt i påvente av at politiet skulle komme.

Da politiet kom, en politibetjent og en politiaspirant, ville politibetjenten ikke bare ha posen, men han ville også at legen skulle oppgi pasientens navn. Dette avviste legen og henviste til sin taushetsplikt. Politibetjenten sa da at de ville foreta en DNA-analyse av posen, og slikt sett, likevel finne ut av identiteten til pasienten. På det tidspunktet hadde ikke legen gitt fra seg posen enda. Legen gnir da posen mellom hendene sine, og på den måten fjerner han pasientens DNA, og sier noe slikt som: ”Hva slik som dette”? Denne gniingen av posen reagerte politibetjenten meget sterkt på, og legen ble ilagt et forelegg for å ha ødelagt bevis. Dette forholdet var noe legen nektet blankt å godta og han tok raskt kontakt med

legeforeningen. De besluttet sammen at forelegget ikke skulle aksepteres og foreningen støttet han fullt ut.

Hendelsen har versert i alle tre rettsinstanser. Påtalemyndigheten brakte saken inn for tingretten, der påtalemyndigheten tapte i saken vedrørende forelegget. Retten tok imidlertid ikke standpunkt til striden rundt taushetsplikt. Påtalemyndigheten anket så videre til lagmannsretten, der de nok en gang tapte. Både tingretten og lagmannsretten behandlet striden som en strid om bevisforspillelse. De frifant legen med begrunnelse i at legen feilaktig mente at han hadde taushetsplikt. Som lagmannsretten uttalte; ” Med dette som bakgrunn er det utvilsomt at tiltalte objektivt sett har overtrådt straffeloven § 132 første ledd. Han forspilte bevis av betydning for framtidig etterforskning ved at han gned posen mellom hendene. Med det gjorde han det i alle fall vanskelig for politiet å bruke DNA avsatt på posen til å etterforske mulige straffbart forhold. Handlingen var forsettelig”.¹³

Men det retten ikke kunne se, ikke i tingretten og ikke i lagmannsretten, var at selv om legen objektivt sett hadde foretatt en bevisforspillelse, så var det jo ikke med det fortsett som loven i tillegg er tenkt å ramme. De lavere rettsinstansene behandlet derfor saken som en konflikt om feilaktig tolkning av taushetsplikt versus hva bevisforspillelsesparagrafen er ment å ramme. Det var i Høyesterett at saken dreide seg – også i juridisk forstand- til et spørsmål om legers taushetsplikt overfor pasienter. Og Høyesterett viser til helsepersonelloven § 21 og Ot.prp. nr 13 (1998-1999) s. 83. Det viktigste momentet er at helsepersonell har plikt til å bistå politiet, med prøvetaking, men at plikten til prøvetaking skal tolkes strengt. Dette tolker Høyesterett som at taushetsplikt for beskyttelse av pasientens integritet har en sterk posisjon.

Høyesterett uttaler; ” Funn av narkotika på en pasient utgjør et dilemma for helsepersonell. Også for disse er oppbevaring av narkotika straffbart etter straffeloven § 162, slik at de ikke kan beholde stoffet. Samtidig må de ivareta sin taushetsplikt” I denne sammenheng henvises det til rundskriv IK-25/91 fra Statens helsetilsynet, utgitt i oktober 1991; ” Hovedregelen er derfor at legens og dennes medhjelper også har taushetsplikt overfor politiet, også i narkotikasaker. Taushetsplikten vil omfatte alle opplysninger som legen får om pasientens misbruk, herunder faktiske funn av narkotika. Taushetsplikten vil som regel være til hinder for at legen eller dennes medhjelper gir opplysninger til politiet om narkotika som blir funnet i pasienters besittelse” – dette synet legges også til grunn i rundskriv 2012/2007 (se ibid.). Høyesterett frifant legen for bevisforspillelse og mente at de grep legen tok for å beskytte sin

pasients identitet, var et rimelig grep. Det som er det overordnede anliggende til Høyesterett, er at ingen skal unnlate å oppsøke helsehjelp i frykt for at opplysninger, i dette tilfellet om straffbare forhold, blir videreformidlet av helsepersonell.

Denne høyesterettsdommen er en sjeldenhet. Vanligvis når ikke slike spørsmål domstolene og i alle fall ikke den høyeste rettsinstans. Men i denne saken var det en prinsippfast lege med støtte i sin forening, som hadde makt og posisjon til å føre saken. Legen trengte ikke å være redd for å tape saken, det var ikke han som ville måtte betale saksomkostninger. Han ble i tillegg støttet i sine prinsipper fra sine egne. I tillegg oppfattet også Høyesterett at det var en konflikt om prinsipper og ikke en konflikt om bevisforspillelse eller ikke. Det kan tilføyes at det også virker som at en av grunnene til at saken ble domstolsbehandlet, var at legen i denne saken, var i besittelse av en anselig og iherdig konfliktvilje, for å låne et begrep fra Papendorf (2012).

3.3 ”Jeg er jo også blitt litt skremt”.

Kvinnen som ble intervjuet overfor mente altså det vitnet om en dobbeltmoral i helsevesenet at legen snakket til politiet om hennes brukerdose. Hun virket som før nevnt ikke særlig kritisk til at politimakt ble tilkalt av legen for å holde henne på tvang. Hun var oppgitt over at hun ble lovet amnesti av politiet for brukerdosen og at de løy om det. Nok en gang kommer det som virker som virker som en påfallende forsonende holdning til politiets rolle, som er behandlet i kapittelet om politikontroll. Imidlertid er det mange som opplever innleggelse ved hjelp av politiet, som en alvorlig krenkelse (se Rokkanrapport 2010).¹⁴ Men som den samme rapporten viser, så kan opplevelsene med tvang og umyndiggjøring fra helsevesenets side bli opplevd helt forskjellig fra pasient til pasient. Den førstnevnte kvinnen reagerte på tvangen, men forholdt seg til den som om den i store trekk var berettiget. Det stilte seg annerledes for kvinnen som er intervjuet nedenfor. Kvinnen bruker aktivt begrep som stigmatisert, overgrep og uttrykker en veldig utrygghetsfølelse i sitt møte med helsevesenet. Kvinnen omtaler seg selv som å ha en dobbeldiagnose, det vil si både rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. I dette avsnittet kommer det fram et kritisk perspektiv på tvangsbestemmelsene innenfor helse – og sosialretten. Kvinnen forteller om erfaringer om å bli tvangsinnlagt etter begge forhold, både rusmiddelavhengighet og psykiatri.

Når jeg først spør henne om hvilke tanker hun gjør seg om hvorvidt rusmiddelavhengighet er en sykdom? Svarer hun følgende;

Hm ... Det kan bunne i en sykdom, en psykisk sykdom. Det kan bli en sykdom ved at man blir destruktiv. Det kan bli en sykdom av at det blir kalt en sykdom. Alt som ikke er lov er jo enda vanskeligere å slutte med... hvert fall det er tabu å feile. Hvis man da feiler, da er alt tapt.[...] De bør i hvert fall bli behandlet på lik linje med de som er syke.

(intervju 3).

Når kvinnen svarer på spørsmålet om hvorvidt narkotikaavhengighet, er en sykdom eller ikke, ligger det også en implisitt en kritikk mot systemet. For når jeg spør henne om hvordan hennes opplevelse med helsevesenet er, så svarer hun følgende;

Det stod lenge kjent som rusmisbruker i Oslo, stod det.

Det var det første jeg møtte da jeg kom på legevakta.

Da var jeg stigmatisert med en gang.

Det var liksom i en alder av 20, så jeg vet ikke hva de mener med lenge kjent som...

Jeg så tilfeldigvis hva som stod på skjermen.

Hun mente at dette måtte stamme fra politiet, at de hadde sagt det til legevakten. Det var en gang de brakte henne inn da hun var rundt 16 år. Så det mente hun, at denne karakteristikken stemte ikke med de faktiske forholdene. **"Jeg har prøvd å få sett det som står på legevakta... men det har vært vanskelig.[...]Etter hvert turte jeg ikke å gå på legevakta aleine... jeg ble jo sendt på psykiatrisk, selv om jeg hadde knekt foten lissom".**

- Så du begynte å ta noen med deg?

Ja

(intervju 3)

Når jeg spurte henne om hun mente at hun hadde blitt møtt slik, fordi hun var registrert som rusmiddelbruker eller som psykisk syk, så trakk hun på det. Men så sa hun at det var en gang hun hadde fått slengt etter seg på legevakta, at hun kunne gå til fastlege hun som alle andre folk. Som kvinnen stilte spørsmål selv, hvorfor skulle de ellers ha sagt det? Hvis det ikke var fordi at hun var narkoman? Når jeg så følger opp svaret med å spørre, om hun selv hadde vært åpen med hva hun bruker på legevakten, så sier hun; **"Jo, men etter hvert turte jeg jo ikke, bare jeg nevnte amfetamin, så kom de trekkende med psykose..."**. Mest av alt var kvinnen som jeg intervjuet i intervju 3, opptatt av å formidle hvordan det var å oppleve, å komme ned med noe hun mente var somatisk, og så som hun sa, å bli sendt "rett til psykiater".

Kvinnen hadde tidlig blitt tvangsinnlagt fordi hun både har en psykisk lidelse og bruker illegale rusmidler. Hun beskriver den første gangen hun opplevde det som 19 åring at det var voldsomt provoserende. Og som hun sier med egne ord; **"Man bør nok være litt forsiktig med det der Da jeg gikk derifra, hoppet jeg rett inn i en drosje, og tok den ned til "Plata". Det var faktisk første gangen jeg hadde vært på "Plata". Jeg snorta det jeg fikk tak i, i drosja. Det var jo ikke så bra, det kunne jo ha gått dårlig"**.

Med dette mente hun, at hun var så sint over å ha vært lagt inn på tvang, at hun brydde seg ikke hvilke rusmidler hun fikk tak i. Hun brukte ikke opiater på det tidspunktet, og hadde det vært heroin og ikke amfetamin, så kunne hun ha fått en overdose. Dette skjedde etter en tvangsinnleggelse for rusbruk på en avrusingsenhet, men siden det hadde hennes tvangsopphold vært inne på psykiatriske institusjoner. Kvinnen er selv av den oppfatningen, at har man først en gang lagt inn på tvang, så blir man "automatisk" lagt inn på tvang neste gang. Det at hun opplevde at det nesten gikk automatisk i at hun endte på tvang hvis hun oppsøkte helsevesenet for å få hjelp for det hun oppfattet som somatiske forhold, var ikke det eneste som skremte henne. Den første erfaringen med tvangsinnleggelsen hadde skremt henne på andre måter;

Ja, men jeg er jo også blitt litt skremt. Jeg hadde bedt de innstendig om å ikke si noe til pappa at jeg hadde gått.

Jeg ba de om å si det de bruker å si, at de ikke kan si noe, hvis han tok kontakt.

Men da tok de kontakt med pappa og fortalte at jeg hadde gått.

Akkurat det jeg ikke ville at de skulle gjøre.

Overfor kommer det til uttrykk at det hun virkelig hadde reagert på, var at taushetsplikten hadde blitt opphevet overfor henne. Fra hennes ståsted ønsket hun å skåne pappaen sin. Hun beskriver forholdet mellom dem som veldig godt. Og hun fryktet for hva nyheten om at hun var ute av tvangen kunne gjøre med han. Dette hadde sammenheng med at hun ville ikke at han skulle bekymre seg. På den tiden hadde han selv en skrantende helse og hun ville spare han for ytterligere bekymringer. I kvinnens opplevelse av tvangen, som hun mente var betenkelig og man skulle "være litt forsiktig med det", var det altså likevel det hun opplevde som brudd på taushetsplikten, som hun mente var mest integritetskrenkende. De hørte ikke på henne; "Jeg hadde bedt de innstendig om å ikke si noe". Hun mente at pappaens helsetilstand ble forverret etter nyheten og at det derfor tok lengre tid før han frisknet til. Det er ikke sikkert at avrusningsenheten hun var på brøt loven. Det gis åpninger for å bryte taushetsplikten etter skjønnsmessige vurderinger i gitte situasjoner. Men det som er helt sikkert, er at da de kontaktet pappen hennes, ble tillit brutt. Det kommer tydelig til uttrykk i kvinnens opplevelse av hva som skjedde. Opplevelsen hadde festet seg og den var fremdeles fersk i minnet.

Dette intervjuet er preget av at kvinnen har liten tillit til helse og omsorgstjenestene. Men hun forteller om desto mer tillit til én person i hjelpeapparatet, og nevner da spesielt kontaktpersonen hun har hatt gjennom ti år. Kontaktpersonen jobber på et sted som har spesialisert seg på samtidig psykiske lidelser og rusmiddelbruk. Og hun hadde forsøkt å hjelpe til da kvinnen ønsket å klage på en tvangsinnleggelse som det vil skrives om litt senere.

Kvinnen i dette intervjuet er den eneste som svarer bekreftende på at hun jevnlig sjekker legejournalene sine;

Ja gjett da, det er så gøy... ja, ikke gøy akkurat, men interessant.

For jeg ble feilaktig lagt inn i psykiatrien en gang jeg kom til legevakten.

For jeg var så redd. Jeg visste ikke hva lymfekjertler var og sånn. Jeg hadde vondt akkurat de plassene da... og da forsøkte jeg å peke der og der og her og her, for man har jo lymfekjertler overalt. Også var det så kaldt og da gjør det jo så vondt.

Det var jo hovent! Nå vet jeg jo det, for jeg har orntli lymfesykdom.

Til slutt så kom jeg ned til legevakta, og da rant det over for meg, og jeg fikk ikke forklart meg orntli da' Og da.. da var det rett til psykiater med en gang.

Og så ble jeg tvangsinnlagt på ... (navn på sykehus, min *anm.*).

Denne tvangsinnleggelsen var hun sterkt imot. Den var i hennes øyne feilaktig og siden hun mente at hun hadde en lymfesykdom, så var det nok en gang et bevis på at hun ble sendt rett til tvang for det som senere viser seg å være fysiske årsaker. Men det hun virkelig ønsket å klage på i denne sammenhengen, var at det som hun opplevde hadde vært uansvarlig behandling. Hun mente at hun hadde forskjellige rusmidler i kroppen, og at hun ikke ble hørt i forhold til det, da hun kom på avdelingen;

Heldigvis så ble jeg medisinert og ikke injisert - da, det hadde kræsjet fullstendig med det jeg hadde i kroppen fra før av – Det var én dame der, hu var ålreit, hu ga meg et tørkenesepapir, og jeg fikk spyttet ut kanskje halvparten av de medisinene de ville gi meg – de ville gi meg en hestedose, slik at jeg sovnet.

Kvinnen mente at dette var så uansvarlig at det hele kunne ha endt at hun hadde mistet livet. Og det var i forbindelse med å skulle utarbeide en klage at hun ba om journaler;

Da fikk jeg en journal der de mente at jeg var i et delir da jeg kom. Og da var jeg bare... ja jeg observerte kanskje ting som jeg ikke ville ha observert, hvis jeg ikke hadde vært så redd. Men det er normalt... å være oppmerksom når man er redd. Og kjenne når det er vondt. Men det, det kalte de – kroppshallunisasjoner [...]

Også etterpå så kom vi, jeg og far min, for å spørre om de hadde sånne skjema for å klage. For jeg hadde jo endt opp som en grønn sak... eller dødd hvis jeg hadde fått i meg alt sammen den første dagen trolig.

Det fikk jeg aldri, jeg fikk aldri oversikt over det de ville gi meg første dagen, selv om det var masser av leger på jobb.

I et siste forsøk å få denne oversikten slik at hun kunne klage, fikk hun den behandleren som hun har tillit til å be om å få tilsendt journal fra det stedet hun hadde vært tvangsinnlagt;

Og da stod det i den epikrisen, at pasienten kom inn i koma på medisinsk avdeling ... (småler)

Eeeh ... så det var en tredje journal også?

Det ble litt morsomt å se at det ble forskjellige journaler, eller forskjellige forhold.

Bare fordi det hadde innvirkning på hva det var som lønte seg å ha nedskrevet da.

På bakgrunn av hendelser av tvangsinnleggelser, som hun har ansett som feilaktige, så ber kvinnen rutinemessig om å se andre typer journaler. Også mens hun er innlagt. Det hadde hun også gjort på det stedet.

Det er litt morsomt å lese journaler [...]. Jeg prøvde å fortelle dem om jeg kanskje kunne ha fått fotsopp da... Jeg lurte på om det kunne være det jeg hadde... det var noe som kunne minne om noe "osteaktig"...

Kvinnen hadde fortalt dette til personalet fordi hun tenkte at de kanskje hadde noen midler for dette. Hun ville benytte anledningen til å gjøre noe med et lite problem. Som hun sa så tenkte hun at oppholdet kunne være noe til nytte;

Men så da jeg spurte om jeg kunne lese siste dagers journalføring, så står det "Pasient tror det tyter ost ut av fot" (ler hjertelig)

Hjelp! Det er fullt av sånne...

Vi (hun og faren hennes min *anm.*), ler oss i hjæl av det nå da.

Men det var ikke så veldig gøy å være innestengt da... og pappa får beskjed om at jeg ikke vil se han, men jeg var jo proppet full av sovemedisiner og hadde ikke sjanse til å stå på to bein.

Kvinnens opplevelse av tvang er mer i tråd med det Sinding Aasens (2000) juridiske betenkeligheter med tvangsbestemmelsene i lovverket. Som regel blir jo helsetjenester ansett som et gode, men det kan også oppleves som et onde;

Interessemotsetningen mellom behandler og det system vedkommende representerer på den ene siden og pasient/klient på den andre, er klare i situasjoner der en person

avviser den hjelp som profesjonistene og hjelpeapparatet mener er nødvendige for å bringe personen tilbake til en akseptabel livsførsel (Aasen, 2000, s. 137).

Kvinnen signaliserer tydelig at hun ikke har tillit til verken system eller profesjonene som jobber innenfor helsevesenet. Og hun virker å kjenne sine rettigheter som pasient mer detaljert enn de andre kvinnene som er intervjuet i denne oppgaven. På bakgrunn av hennes beskrivelser, så er det grunn til å spørre seg; Er det fordi hun har opplevd at de har blitt brutt så mange ganger?

Kvinnens forsøk på å aktivisere klagerettigheter, synliggjør hvor vanskelig det er når man er i hennes situasjon og posisjon. Hun fikk ikke tilgang til journaler som kunne fortelle henne hva det var av medisiner de ønsket å gi henne ved innleggelsen, slik at hun kunne klage. På den måten fikk hun ikke bevise sine påstander. Hennes lymfesykdom blir kroppshallunisasjoner og det hun beskriver som redsel, ble sett som delir. Den siste journalen, om et at hun var i komatøs tilstand da hun kom inn på tvangsavdelingen, det mente hun var direkte løgn. Det som kvinnen ville klage på var likevel ikke selve tvangsbegrunnelse. Til tross for at hun var høyst uenig i disse. Hun ville klage på det hun anses som direkte uansvarlig oppførsel. Det som innebærer brudd på helsepersonellovgivningen. Hun opplevde at helsepersonellet ikke var villige til å høre på henne i forhold til medisiner. Denne opplevelsen bidro ytterligere til hennes utrygghetsfølelse, fordi hun fryktet hva konsekvensene av kombinasjon av hennes bruk av rusmidler og deres tvangsmedisinering kunne føre til. Med andre ord så forteller kvinnen en historie der helsevesenets forøk på å hjelpe henne, endte med å skape ytterligere frykt hos kvinnen.

Problemstillingene rundt autonomitapet det innebærer å ha fått en dobbeltdiagnose i forhold til tvangsregelverket på rus og psykiatri, er for omfattende og komplekse til at det kan omhandles her. Like fullt, kvinnen beskriver belastningen ved å være fratatt autonomi, enten ved at hun er kategoriseres som rusmiddelbruker eller ved at hun har psykiske lidelser. I hennes øyne forsterker det ene, det andre. Det trer fram i betraktningen om at hun ikke turte ikke å være åpen sitt bruk av rusmidler; "... bare jeg nevnte amfetamin, så kom de trekkende med psykose..." eller at; "... jeg ble jo sendt på psykiatrisk, selv om jeg hadde knekt foten lissom". Disse utsagnene er sterke indikatorer på at hun opplever seg rettsløs og maktesløs i møte med helsevesenet. Hun forsøker å løse det med å rutinemessig begynne å ta med seg

noen når hun er i møte med helsevesenet. På den måten forsøker hun å skape seg en form for garanti for at hun ikke blir utsatt for tvang.

3.4 ”Du blir umyndiggjort”.

Systemkritikken er enda tydeligere i intervju 1. I dette intervjuet er kvinnen fokusert på å få fram hvordan det er å bli behandlet som narkoman i møtet med helsevesenet. Når jeg spør henne om hun mener at rusmiddelavhengighet er en sykdom så svarer hun;

Jeg veit ikke om vi er sykere enn de som forvalter dette her jeg (småler) ¹⁵

Så definisjonen av sykdom hadde vært grei å vite.

Men altså, sykdom (sukker og tar tenkepause)

Ja, men i dag så virker det som om systemet straffer folk som har problemer med rus. På et vis. Det er slags... du blir umyndiggjort i tillegg til at du blir fortalt at du er syk. Men hvis det er den umyndiggjøringa, som i utgangspunktet gjør deg syk, også bruker du kanskje rus for å dempe det og sånn, så blir det jo en ond sirkel?

Det som er felles i svarene til alle de tre kvinnene, er at de ser ikke sykdomsbegrepet i forhold til rusmiddelbruk som en likevektsmarkør. Herunder tenker jeg på at pasientbegrepet fritar en tradisjonelt sett for skyld. De snakker om mangelen på respekt, på straffen hvis man feiler, og nå sist på umyndiggjørelse. Og kvinnen gjør seg i tillegg flere betraktninger om begrepet rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengighet er begrepet som har erstattet det tidligere misbruksbegrepet. Et begrepsskifte som kan tyde på en dreining til en medisinsk forståelse av rusmiddelbruk (se Skretting 2013).

Så det der syns jeg er litt negativ lada, det der med (tenkepause)

narkotikaavhengighet... Altså, valium er klassifisert som narkotika. Hva om, altså hvilken boks, altså, når er det du trækker over den usynlige terskelen for når at du er blitt en narkotika, altså blir ei som bruker, som er narkotikaavhengig?

Eller bare medisiner av legen på en måte? Hvor var den oppi det hele? Og hva var... Hvem er det som vurderer hva som er et misbruk? Altså hvilke typer medisiner er det som gjør at en blir stempla narkoman da? Når var det skjedde?

Det kvinnen her forsøker å forklare, er det skiftet som skjedde. Fra hun gikk fra å være en pasient til å bli behandlet som narkoman. Dette beskriver hun på følgende måte;

Det var en periode jeg brukte medisiner fordi jeg hadde fryktelig angst og sånt no'. Og jeg fikk medisiner for det. Og jeg ble selvfølgelig avhengig av det, det var diazepam, og det var før man visste hvor, eller konsekvensene av de, og da ble man bare trappa opp og trappa opp... For det gjorde dem jo [...]

Det tok jo jeg fatt i sjøl. Men den gangen, da var det ikke noen som kalte meg narkoman... Men plutselig en dag så, ble jeg tiltalt som narkoman. Og da hadde jeg slutta med alle de der pillene, så jeg følte meg mye mindre narkoman, altså jeg følte meg nesten «hela». Og plutselig da jeg da begynte å føle meg frisk og slutta med den der angsten. Og alt som hadde forårsaka det bruket der ...Nei da, da hadde hele apparatet rundt meg bestemt seg for at nå var jeg narkoman. Altså, jeg forstår ikke, når var det jeg ble det a?

Kvinnen kommer selv med mulige forklaringer på dette skiftet i hvordan hun ble ansett fra helsevesenet;

Var det fordi jeg stod fram og sa at jeg hadde utforska, testa ting når jeg var yngre fordi jeg var nysgjerrig på det og kom i skade for å fortelle at det eneste, eller det ene middelet jeg testa den gangen, ga meg en ro. Men siden det var sentralstimulerende, illegalt... Da ble jeg plutselig narkoman og forvaltningsudyktig på alle plan. Og når man er opptatt av at man sjøl ikke duger, så er det jo veldig greit å få den beskjeden, For da er jo alle enige da.

Jippi (ironisk)!

... skulle ønske jeg hadde hatt litt bedre selvfølelse og, og hadde vært litt meir glad i meg sjøl den gangen, for da trur jeg det hadde blitt et litt annet resultat.

For da hadde jeg ikke vært enig.

(intervju 1)

Kvinnens betraktninger over denne prosessen er rikholdig. Det er flere momenter man kunne ha tatt fatt i forhold til å beskrive hvordan det er å se pasientrettigheter sett nedenfra. På mange måter er kvinnens betraktninger sammenfallende med de to andre. Det er å være i en posisjon der man er prisgitt ”de andres” blikk. Hun mente selv overfor, at grunnen til at hun ble behandlet som narkoman tidligere var at hun var ikke sterk nok til å kjempe mot medisinen blikk på henne. Dette blikket som skiftet, som hadde gått fra å være pasient til å bli narkoman. Hennes kritiske holdning til skillet mellom syk og narkoman i medisinen, er også tydelig i hvilket eksempel hun bruker for å fortelle om hennes møte med helsevesenet. I denne sammenheng er hennes perspektiver på sitt eget bruk, et bruk hun nå forbeholder deg retten til;

Ja, jeg bruker amfetamin, men jeg har aldri sett på det (pause)

De siste tre årene så har det vært mere en overlevelsesmekanisme.

Det er litt pussig. For det startet som et verktøy til å skade meg selv. Nå er det et verktøy til å klare å fungere og forebygge depresjoner og selvskading igjen.

Så jeg har snudd det. Jeg har tatt kontrollen der på en måte[...]

Så bruker og bruker?

Jeg forbeholder meg retten til å få litt medisiner i ny og ne sånn som en kreftpasient kanskje ville ha. Jeg vil stoppe min egen selvskading.

Kvinnen føler seg misforstått og mistenkeliggjort. Hennes kamp er at hun vil bli utredet for å se om det er en ubehandlet ADHD - lidelse hun har. For at hun skal bli utredet for det, må hun avholde seg fra å bruke amfetamin en gitt periode, 3 måneder – og det er her problemene begynner. For til tross for at hun er av den oppfatning at hun har vist at hun bruker amfetamin og ikke misbruker det, er hun selv overbevist om at hun trenger amfetamin for å fungere. Kvinnen trer ikke inn i en elendighetsdiskurs rundt sitt rusmiddelbruk.¹⁶

Det er ikke enkelt for denne kvinnen å skulle overbevise medisinen om at hennes perspektiv skal være gyldig. Gitt at helsevesenet er som Luhmann sier i sin teori om autopoetiske systemer. Disse systemene som i større og større grad blir selvrefererende. Og som kjennetegnes ved at de blir normativt lukket, referer til seg selv og organiseres ut ifra seg selv (se Papendorf 2012). Så vil medisinen, som Luhmann mener er en del av de store generelle systemene, dele opp i syk/frisk. Det vil si i gjensidig utelukkende kategorier. Syk er gjenstand

for medisinenes interesse, frisk er det ikke. Nå er det mulig å hevde at spesialisthelsetjenesten for behandling av rusmiddelavhengighet (tverrfaglig behandling) deler opp i misbruk/frisk.

Det betyr at kvinnen, uansett hva hun argumenter med, blir å regnes for ”ikke medisin”.

Medisinen vil ikke vike. Og det eneste kvinnen kan gjøre er å endre seg selv. Det er det som skal til for at hun skal kunne innlemmes som pasient og ikke som ”rusmiddelmisbruker”, som er rettens område – ikke medisinen. Medisinen vil ikke overskride sin grense, og høre på kvinnens argumentasjon. Hennes situasjon blir ”ikke medisin”, det er irrelevant. Og det er dette, som Lied peker på at Luhmann sier, om inkludering; ”I følge Luhmann er en årsak til dette at personene selv må endre seg på en slik måte at inklusjon kan bli mulig”(Lied 2013, s. 57). Kvinnen nekter å endre seg eller ståsted og derfor blir ikke inklusjon mulig.

Kvinnen stiller da også spørsmålet litt senere i intervjuet, om det virkelig er slik at hun må begynne med opiatbruk for å få hjelp? Spørsmålet blir riktignok stilt med et smil og en liten latter, men det er et meget interessant poeng som kvinnen her reiser. Fra hennes ståsted så er opiatbrukere de ”heldige”. De kan komme inn under medikamentell behandling, uten å skulle avholde seg fra å bruke rusmidler i tre måneder først. Og hun sier følgende om det at amfetaminbrukere ikke er inkludert i LAR (legemiddelassistert behandling): **”For det handler ikke om at vi ikke er stempla nok”** og hun fortsetter med å si noe om tilstanden til de hun kjenner som bruke amfetamin; **” De fleste jeg kjenner som går der ute... det står ikke bra til, går kanskje uten søvn i 48 timer, de har det ikke bra”**. Det kvinnen gjør seg av betraktninger om kampen for å skulle komme inn under medisinenes blikk og ikke ”som narkoman”, minner mye om det som man kan lese om det tidligste metadonprosjektet som ble oppstartet i 1994 (Frantzsen 1997).

Oppgavens rammer tillater ikke at problemstillingene til kvinnen, om at opiatbrukere kan få medikamenter, mens amfetaminbrukere stort sett tilbys medikamentfri behandling, kan bli behandlet utførlig. LAR, innlemmelsen av rusmiddelavhengighet i spesialisthelsetjenesten eller opprettelsen av sprøyterommet, er jo hver for seg temaer som kunne blitt viet egne oppgaver. De perspektivene til kvinnen som det vil fokuseres på, er hennes ønske om å bli behandlet som en pasient. Hvordan hun opplever å bli behandlet i helsevesenet henger tett sammen med hennes systemkritikk. Derfor vil det nedenfor gjøres et lite forsøk på å redegjøre

for hvorfor hun ikke blir møtt som pasient. Og det kan henge sammen med en rettslig utvikling.

Metadon var jo for eksempel tidligere et legemiddel som legene etter egen vurdering kunne gi til sine rusmiddelbrukende pasientene fram til 1976 (se Frantzsen 1997, s. 108). Og informantene til Frantzsen som hadde fått en slik kvote, beskriver livene sine som stabile, med både jobb og bolig. Etter at myndighetene stoppet denne praksisen, måtte de ut på det illegale markedet. Der var rusmidlene så dyre at det ble umulig å klare seg med inntekten fra en ordinær jobb. Før hadde informantene til Frantzsen vært i en helt vanlig relasjon mellom lege - pasient. Mye likt det som beskrives at rusmiddelbrukere hadde før politikere gjorde bruk av rusmidler til et samfunnsproblem. Schiøtz (2012) sier, at før narkotikamisbruk oppstod som samfunnsproblem i andre halvdel av 1960-tallet, var ikke narkotikabruk noe politikken brydde seg om. Det var noe som gjaldt; ”... de medisinske autoriteter, misbrukeren og hans eller hennes nærmeste [...]” mens så fortsetter hun videre samme sted; ”Med ett skjedde det noe [...] nå handlet det ikke lenger om stoffer anskaffet på lovlig vis, og for medisinsk formål, det dreide om avhengighetsskapende stoffer anskaffet på ulovlig vis, og uten medisinsk anvendelse, og kontroll (Schiøtz 2012, s. 11). Parallelt med økt fokus på de ulovlige stoffene og bruk av rusmidler begynte også myndighetene å stramme inn på legenes foreskrivningsrett.¹⁷

Man kan se det som Giertsen (2012) påpeker, at det finnes en sosial orden i forhold til hvordan rusmiddelproblemer blir møtt. Over – og middelklassen blir møtt, sier Giertsen, med at de har et individuelt, helsemessig rusproblem som de en dag ønsker hjelp, slett ikke straff, til å løse (2012, s.33). Med andre ord, blir de møtt av helsevesenet som de tidligste narkomane, som stort sett var helsepersonell selv. Det kan være at kvinnen med sin insistering på, til tross for å være ”utstøtt” rusmiddelbrukere, vil bli behandlet likt med over – og middelklasse i tildelingen av helsehjelp, ikke bare forsøker å bryte med den medisinske orden. Hun forsøker også å bryte seg ut av den sosiale orden.¹⁸

Det er interessante momenter, sett i sammenheng med retten sett nedenfra, som kvinnen gjør når hun kobler narkotikapolitikk, med de som anses som hjelpetrengende pasienter og de som er uverdige brukere;

Det enestes politikerne i Norge har vært interessert i, er å pynte på overdosestatistikkene uti verden. For der toppa det seg jo for noen år siden, og det var jo ramaskrik for det at velferdssamfunnet nummer en som Norge ble kalt den gangen, toppet overdosestatistikken og vi kunne jo ikke være ved det [...] og det var klart da måtte man gjøre noe - derfor opprettet de sprøyterommet.

Betraktningen til kvinnen henger sammen med at hun mener amfetaminbrukere får en stemoderlig behandling som pasienter. Hun har tidligere pekt på at hun ikke har muligheter til å oppfylle de kriteriene som skal til for å få sin eventuelle ADHD -lidelse utredet. Det var også det som metadonprosjektet ble kritisert for. De hadde tilsvarende regler for at man i det hele tatt skulle komme med i betraktning. Også de opererte med denne merkelige tre måneders regelen. Dette betød som Frantzen (1997) viser, at store deler av gruppen rusmiddelbrukere som ellers oppfylte kriterier av brukererfaring og fysiske og/eller psykiske belastninger, ble ekskludert fra å komme inn i betraktning.

Sett fra kvinnens ståsted, så er ikke bare medikamentell behandling hun er ekskludert fra, det er også ett av de tydeligste rettslige symbolene på at skadereduksjonsideer får innpass i lovverket (se Snertingdal 2010). Nemlig sprøyterommet. Ordningen ble regulert i en midlertidig lov fra 2004 og "... skulle gi tungt belastede narkotikabrukere skjermede og rene omgivelser for å kunne sette sprøyter under oppsyn av kvalifisert personell. Det skulle være straffefritt å sette en brukerdose narkotika i sprøyterom" (St.meld. nr. 30, s. 116).

Sprøyteromloven ble en permanent lov i 2009. Loven gir kommuner anledning til å opprette sprøyterom etter godkjenning fra Helsedirektoratet. To evalueringer av sprøyterommet, konkluderer med at, til tross for at man ikke kan se noen direkte sammenheng mellom etablering av sprøyterom, og nedgang i overdoser, har sprøyterommet annen god effekt; "Konklusjonen har vært at bestemmelsen om straffrihet har fungert godt, at stedet har bidratt til økt verdighet for brukerne, økt mulighet for helse – og sosialfaglig oppfølging, og trolig også til bedre sprøytehygiene" (ibid.). Det er ikke kun om man ruser seg på opiater eller ikke, som skille de som får lov til å bruke sprøyterommet. De som "spriter" opp blandingen med å knuse piller inn sammen med heroinet, er heller ikke velkomne til å bruke dette straffefrie rommet. Dette er det kvinnen har å si om hva det betyr at det deles opp i hvilke sprøytebrukere som får bruke stedet. Og hun sier at etableringen av sprøyterommet er;

Ikke fordi alle vi som bruker sprøyter kan få verdige forhold. Det er det ikke.

Fordi vi som bruker amfetamin, vi får jo ikke lov til å bruke det.

De åpner faktisk for at opiatbrukere som røyker skal komme før inn, enn for oss som bruker amfetamin.

Så ikke kom å fortell meg at det er for noe annet enn å pynte på det. For det er det ikke. Det kan det ikke være.

For hadde de vært opptatt av den verdigheten de snakker om, så hadde de sluppet inn alle som bruker. For vi er jo 90 % av brukerne.

Så dette er overdosetallene de driver og pynter på, for det tar seg ikke ut nede i Brussel at Norge har store overdosetall.

Slik kvinnen ser det, er det ikke hensynet til de som bruker sprøyter politikerne er opptatt av. Sprøyterommet er kun pynt for å vise at ”noe” blir gjort i forhold til overdoser. Det er ikke uttrykk for en grunnleggende vridning av hvordan sprøytebrukere blir behandlet. Slik hun ser det så er det et lovlig rom for de heldige få. Den økte verdigheten for brukerne, de økte mulighetene for helse – og sosialfaglig oppfølging og bedre sprøytehygiene, (for å omskrive evalueringen av sprøyterommet referert til overfor), er ikke for slike som henne. Det er ikke sprøyterommet hun kritiserer. Det er at det lovlige rommet ikke er åpent for henne. Det betyr at hun ikke blir behandlet som pasient.

3.5 Helserett sett nedenfra.

En rettighet på helsesektoren, er som Papendorf (2012) forklarer; en betegnelse på et rettsbeskyttet krav, en privilegert juridisk posisjon som innebærer et rettskrav, fra pasienten om ytelser eller fordeler og plikter for helsepersonell. Og han forklarer ytterligere at helseretten har forskjellige grader av rettigheter, de har forskjellig styrkegrad. I den sammenheng han til at Warberg (1995) som differensierer mellom ”sterke” (”ubetingede”) og ”egentlige”, eller ”svake” og ”uegentlige” rettigheter” (se Papendorf 2012, s. 75-76).

Når kvinnene forteller om hvordan de har opplevd møtet med helsevesenet, kan disse opplevelsene oppsummeres i at det er historier om å ikke bli trodd, ikke bli hørt ei heller forstått. Det virker som at kvinnene ikke ”passer” inn i helsevesenet og da heller ikke i rollen

som pasient. Dermed blir de ikke hørt på. Siden pasientrettighetene er ulne, ville de også vært vanskelig å iverksette i kvinnes historier. Det blir til syvende og sist et spørsmål om helsepersonells egne vurderinger i den enkeltes situasjon. Det er jo som Gatejuristen (2008) sier at det er helsetjenesten som vurderer om en person har rett til helsehjelp, behov for helsehjelp, hva slags helsehjelp, hvor mye og når helsehjelpen skal gis (se 2008, s. 32). Det er da også en erfaring fra Gatejuristen, som tilbyr rettshjelpsarbeid for mennesker som har eller har hatt rusmiddelproblemer, at; ”Gjennom vår saksbehandling har vi erfaringer som tilsier at regelverket som gjelder retten til helsehjelp er problematisk for vår klientgruppe” (ibid.s.37). I Dokumentasjonsrapporten fra Gatejuristen som kom i 2010, sier de fortsatt det samme om retten til helsehjelp; ”... er av stor betydning for Gatejuristens klienter. Rusavhengighet og det livet som fører med, gir mange helseplager. I mange saker ser Gatejuristens at klientenes rettigheter ikke er ivaretatt, og at klientene selv ofte ikke har kunnskap om dette, eller ressurser til å følge opp ”(Gatejuristen 2008-2010, s. 10).

Det at en pasient skal bli lyttet til er jo fundamentet og grunnlaget i pasient – og legeforholdet. Slikt sett ligger det som et premiss i selve formålet til pasient – og brukerrettighetsloven. En av grunnene til at pasientrettighetsloven kom i 1999, var for å forsøke å kodifisere pasientrettigheter og ikke minst, også detronifisere de allmektige legene (se Syse 2009). I denne sammenheng har pasienten fått en meget sterk rettighet i forhold til for eksempel informert samtykke. Det virker som at rettigheter som er sterke for de fleste av oss omformes til å bli en svak eller uegentlig rett når det gjelder kvinnene.

3.5.1 Et ”ordensproblem” fører til at sterk rett transformeres til stor urett?

I de følgende avsnittene vil noen viktige forvekslinger bli flettet inn etter kvinnens svar om hvordan de opplever møtet med helsevesenet. Forvekslingene er rett og slett forvekslinger. De hvis historier som vil bli behandlet her, har blitt forvekslet med en som bruker rus. Den første forvekslingen viser en motsatt mekanisme av det som mer tradisjonelt skjer når politi og helse blandes. Det vil si at helse kontakter politi i et forsøk på å hjelpe pasienten. Eksempelene kan sies å vise hva som kan skje, hva som er mulig å utvise av oppførsel, når en person blir skjøvet fra å bli møtt som en hjelpetrengende pasient til å bli ansett mer som et ordensproblem? Det andre eksempelet, er et eksempel på alt annet enn hjelp og omsorg i møte med helsevesenet. Det tredje eksempelet handler om forsøket på å bruke klageretten i forhold

til det som har blitt opplevd som diskriminering av rusmiddelbrukeres. Disse historiene blir brukt for å eksemplifisere hvor langt det kan være mellom forventning og erfaring i møte med helsevesenet.

Media retter ofte søkelys på enkeltsaker der mennesker ikke mottar nødvendig helsehjelp eller at de dør eller blir alvorlig skadet av operasjoner, sykehusopphold eller øvrig medisinsk behandling. Mediavinklingen på sakene blir som regel at det stilles spørsmål om kyndighet og ressurser, og journalistene stiller kritiske spørsmål til sykehusledelse og helsepolitikere. Spørsmålene blir om hvorvidt sykehusenes økonomi og rammeverk gir en forsvarlig behandling av syke. Og videre, stilles det da spørsmål om sykehusenes økonomi og rammeverk gir arbeidsforhold til helsepersonell som er forsvarlige.

Disse sakene som er behandlet nedenfor er imidlertid en sjeldenhet. Her måtte ambulansepersonell stå til rette for det som kunne tyde på diskriminerende behandling mot en borger som var i nød/trengte hjelp. I den første saken ble ambulansesjåførenes oppførsel gransket både fra rett og nemndenes side. Men først og fremst ble de gransket av en kritisk offentlighet. I den andre var det avisoppslag og en klage til fylkeslegen fra kvinnen historien handler om. I den tredje fikk den som opplevde seg diskriminert saken sin behandlet i helsetilsynet.

Der de andre rettighetene i helseretten er ulne og vanskelig håndgripelige er retten til akutt helsehjelp en av de tydelige paragrafene. Paragrafene som regulerer rett til hjelp i nødstilstand, er bortsett fra noen paragrafer innen smittevernlovgivning, noen av de mest levedyktige. Rett til akutt helsehjelp er direkte koblet til menneskerettighetene og ethvert menneske som befinner seg i Norge, har rett til å motta akutt helsehjelp når liv og helse er i fare. Denne retten til hjelp ligger ikke inn under noen økonomiske rammebetingelser eller prioriteringsforskrifter.

Retten til å få hjelp når man er i nød er også ytterligere styrket med en handleplikt til å hjelpe i flere paragrafer. Helsepersonellovgivningen er tydelig på dette området. Men hjelpeplikten er ikke bare ansett som en profesjonslikt. Det er også ansett som en borgerplikt i straffeloven (§ 387.) ”Straffeloven 1902 knesetter en generell hjelpeplikt i tilfeller hvor det foreligger en klar fare for tap av menneskeliv. Hjelpeplikten gjelder såfremt hjelp kan ytes uten ”særlig fare eller oppofrelse” for hjelperen” (Ot. prp. Nr. 22 (2008-2009)). Straffelovskommisjonen

foreslo i forbindelse med utarbeidelse av ny straffelov (2005) at denne paragrafen skal utvides til å omfatte den som unnlater å hjelpe noen som står i fare for å bli påført en betydelig skade på kropp eller helse. Departementet sluttet seg til kommisjonens forslag med den begrunnelsen at; ”Lovforslaget § 287 etablerer en generell hjelpeplikt hvor det åpenbart er fare for liv eller betydelig skade på kropp eller helse. Selv om det finnes flere straffesanksjonerte bestemmelser i spesiallovgivningen som etablerer en hjelpeplikt – som i flere tilfeller går lengre i å pålegge hjelpelikt – mener departementet at der også i en ny straffelov bør gis en generell regel om hjelpeplikt (ibid.).¹⁹ Det var ingen av høringsinstansene som hadde noe å usette på forslaget om denne utvidelsen. Gitt at straffeloven virker som en normsender til samfunnet, er det med andre ord mye som tyder på at retten til hjelp i nød er en sterk norm i det norske samfunnet.

3.5.2 ”Din gris”

Sjelden har man sett et mediatrykk som i den saken, som ofte blir referert til kun som ambulansesaken som nådde media i 2007. I høyesterettsdommen (heretter kalt henholdsvis HR dom og HR dissens), blir mediadekningen, karakterisert som en mediaeksplosjon.²⁰ Hovedfokuset i saken sett fra ”publikumsblikket” var ikke om ressurser eller kyndighet, men om diskriminerende atferd utøvd av helsepersonell. Det ble stilt spørsmål om denne diskrimineringen var av en slik art, at en mann, et voldsoffer, ikke fikk akutt helsehjelp på grunn av etnisitet/hudfarge. I korte trekk ble det både fra de direkte involverte, da spesielt pårørende, vitner og medias side, hevdet at ambulanspersonell etterlot en mann i en ytterst nødstilstand en nydelig sommerdag i Sofienbergparken i Oslo - på grunn av rasisme. For ordenhetsskyld, ambulansesjåfør A (heretter kalt A i denne oppgaven), som er den som har førte sak mot Dagbladet, ble frifunnet i alle rettsinstansene for at han hadde etterlatt en mann i hjelpeløs tilstand grunnet rasisme.

Dommen er imidlertid interessant i all hovedsak for at ambulanspersonellets behandling av mannen, blir av de ansvarlige involverte, forklart og forsvart utfra at de trodde mannen var ruset. Den andre grunnen til at saken er interessant er at den har versert i alle rettsinstanser. Den har i tillegg til å vært i behandling både i diskrimineringsnemnd, som er ankeinstansen for uttalelser fra likestillings –og diskrimineringsombudet og helsepersonellnemnd, som er ankeinstans for beslutninger foretatt av helsetilsynet. Nå skal det sies at i rettsinstansene har

spørsmålet vært ærekrenkelser versus pressefrihet. Men i domstolenes behandling har spørsmålet om diskriminering blitt berørt, og i denne sammenheng er det dissensen til høyesterettsdommen som er mest aktuell.

Mannen, Ali Farah, som har somalisk bakgrunn, hadde blitt slått ned med en slik kraft at han svimte av. Det var det AMK hadde fått melding om, ”mann slått i hodet, ligger nede, blør, ikke kontaktbar, puster” (referert fra HR- dom). Sofienbergparken på Oslos østkant har på soldager som denne et yrende folkeliv. Den er tettepakket både av store og mindre og bittersmå sommerglade mennesker, sittende og liggende på fargerike pledd. Røyken fra engangsgrillene er tett, og den blander seg med den søtlige, krydderaktige lukten av hasj og marihuana. Ølbokser plukkes fram fra kjølebager og plastposer. Noen har med seg gitar og trommer. Hunder og barn leker. Folk sjonglerer og balanserer på line og det kastes frisbee og sparkes fotball. I denne festivalaktige parken, som er som et pust fra ”flowerpower” tiden, ble en mann slått rett ned. Jeg vil vise litt senere hvorfor det hadde noe med saken at det var i denne parken, at hele hendelsen utspant seg.

Farah hadde klaget på uvøren fotballspilling, og ville beskytte bittersmå barn, blant annet sitt eget, fra å bli truffet av ballen;

I nærheten av barnefamiliene var det noen ungdommer som spilte fotball, og ved et tilfelle hadde ballen blitt spilt mot de små barna. Ali ba da de som spilte om å være forsiktig med hvor de sparket. Dette medførte at han som hadde sparket ballen og Ali kom i et munnhuggeri. De to mennene gikk mot hverandre. Da de var i en armlengdes avstand fra hverandre, tildelte ballspilleren Ali et kraftig knyttneveslag i ansiktet. Han falt bakover og slo hodet i asfalten.²¹

Farah ble slått ned og flere av vitnene sier at de hørte en høy lyd da hodet traff asfalten. Han mistet bevisstheten, ble lagt i stabilt sideleie og det ble ringt etter politi og ambulanse. Politiet kommer raskt til stede og ambulansen følger kort tid etter. Den ene ambulansesjåføren hjalp Farah opp på bena.

I det de to beveget seg mot ambulansen; ”... trakk Ali Farah buksen ned, hold i penis med én hånd og urinerte på bakken i retning av ambulansesjåfør B (heretter kalt B i denne oppgaven) som ble truffet av urin på sko og bukseben. B slapp umiddelbart taket i Ali Farah, trakk seg

hurtig tilbake og utbrøyt høyt ”din gris” og ”din tulling”. Ali Farah gikk ett par skritt videre fremover mens han holdt i penis og urinerte. Han sluttførte så urineringsen på ambulansens baksjerm” (HR- dom) Som følge av denne urineringsen, sier da A til polititjenestemennene på stedet ”toget har gått for denne herremannen” og at han nå var ”et ordensproblem”. Og ambulansen forlater stedet, omtrent 7 minutter etter at den hadde blitt tilkalt til unnsetning. Denne oppførselen har ambulansesjåførene i ettertid begrunnet og forklart med at de er redd Farah.

Politiet, viser det seg i ettertid, bestiller en større politibil etter egen vurdering – ikke av helsepersonellet - for å frakte Farah til legevakten. Ambulansesjåførene hevder først at de hadde bedt politiet frakte Farah til legevakten. Dette tilbakeviser politiet kontant, det var deres vurdering at Farah var hjelpetrengende og ikke et ordensproblem. De reagerer så sterkt på at ambulansesjåførene gir feilaktige opplysninger at de svarer med å anmelde ambulansesjåførene for utilbørlig og krenkende opptreden av offentlig tjenestemenn. Det blir henlagt, men det forteller litt om temperaturen mellom helse – og politiet i denne saken.

Men de pårørende venter ikke på egnet politibil og de tar med seg Farah i drosje ned til legevakta. På legevakten er de to ambulansesjåførene allerede ankommet. De ser at Farah kommer. Dette følgende blir bare spekulasjoner. Det er likevel grunn til å stille spørsmål om A og B hadde gitt indikatorer til kollegaer ned på legevakten at tilstanden til Farah ikke så var så alvorlig. Farah måtte vente nesten dobbelt så lenge enn det han skulle som pasient med prioritet 2, som innebærer at han skulle bringes foran legen innen 20 minutter. Der ble resultatet av undersøkelsen at han ble lagt inn på nevrokirurgisk avdeling på Ullevål. Det ble oppdaget indre blødninger i hodet. Tilstanden til Farah forverret seg utover kvelden og han ble lagt i respirator, i kunstig koma. Hjernekirurgene så seg etter et par timer nødt til å operere han påfølgende natt, for å fjerne blødning under hjernehinnen og legge inn intracraniell trykkmåler (hentet fra HR- dommen s. 3)

Da ambulanspersonellet ikke ville ta Farah med i ambulansen, oppstod en amper og opphisset stemning. Flere av de som stod rundt, forlanger at de tar med seg den skadete. Som svar på dette, til en av de tilstedeværende og en av polititjenestemennene, sa A noe slikt som; ”han står oppreist, han dør ikke” (ibid.) Dette er det som B sier til AMK etter de valgte å reise uten Farah; ” Får skrive en ordentlig journal. Politiet og sånn er der, han har fått seg et slag

over nesa og ligge nede, og blør og ynker seg og alt mulig sånn. Fullt av masse folk rundt – ikke sant, masse hippier og det ene og det andre”(ibid.).

Blant det B omtaler som ”hippier og ene og det andre”, var det sykepleiere som var vitner til sjåførenes behandling og oppførsel mot Farah. De ga vitneforklaringer til pressen og senere i retten, at de var av den oppfatning, at Farah ikke mottok adekvat helsehjelp og heller ikke omsorgsfull behandling. I ambulanserapporten skrevet av B står det; ” Det kommer nok til å bli en klagesak på denne episoden? Men det får være grenser for hva vi skal finne oss i! Mannen virket ruset på stoff i følge oss” (ibid.s 5).

I en senere forklaring, som A har gitt, som er gjengitt i dissensen i høyesterettsdommen, har han forklart seg følgende; ...at de allerede da ambulansen ankom Sofienbergparken, var forberedt på at den tilskadekomne var ruset, og at han på tross av at Ali Farah ikke luktet alkohol og det heller ikke var noen annen tegn på at han var ruset, fortsatt hadde magesfølelse som tilsa at Farah likevel var ruset. A har imidlertid i sin forklaring for Høyesterett understreket at dette ikke var grunnen til at de ikke tok ham med i ambulansen. I sin forklaring fremhevet han at ambulansarbeiderne ikke er fordomsfulle overfor rus, og at de opptrer som sosialarbeidere for denne gruppen (se HR- dissens pnkt. 206).

Med fare for å overtolke dissensen virker det ikke som at dommeren fester særlig lit til ambulansesjåføren i denne saken. Dette punktet i dissensen er et punkt som føyer seg i rekken av punkter der dommeren tilbakeviser ambulansesjåførens forklaringer. Forklaringen om at de ikke tok Farah med fordi de anså han som en trussel mot deres sikkerhet, blir avfeid av dommeren med at det ikke finnes noen spor av at det var hensynet til ambulansesjåførenes egen sikkerhet som var motivet for å ikke ta med den tilskadekomne i samtalen til AMK etter endt oppdrag. Også dette har nemnda anført i sin begrunnelse, da de ga ambulansesjåførene advarsler;

Det vises til at han ikke kom med fysiske eller verbale trusler mot dem. [...]motorisk uro/aggressivitet kan være et symptom på en alvorlig hodeskade. Urineringen av en nylig skadet pasient kan ikke anses sin en trussel mot ambulanspersonellet. Det burde heller øke ambulanspersonellets aktsomhet i forhold til vurderingen av om pasienten kunne ha en alvorlig hodeskade (HR-dissens pnkt. 205, s. 28)

Og det er i pnkt 208 at dissensen stiller spørsmålene; ”Forklaringen om at de mente seg provosert av urineringsen, er ikke en alternativ forklaring; den innebærer bare en forflytning av problemstillingen. Hva fikk erfarne ambulansefolk til å oppfatte en tilskadekommets urineringsen som en provokasjon? Hvordan kunne de komme til den konklusjon at den som hadde behov for transport til legevakt eller sykehus, skulle finne det naturlig å opptre provoserende overfor dem som er kommet for å hjelpe han? (pnkt. 208).

Språkbruken til ambulansesjåførene, ble reagert sterkt på fra Helsetilsynet, men da med den diffuse henvisningen til brudd på den ”faglige og etiske” standard. I behandlingen i tingrettsdommen, har de imidlertid denne bemerkninger til språkbruken ”vil [imidlertid] retten tilføye at det er relativt velkjent at politifolk, soldater, ambulansefolk, kirurger, operasjonssykepleiere og personer i lignende utsatte yrker undertiden kan føre et røfft språk”. Det har jo blant annet Finstad (2000) vist at stemmer. Det som retten ikke tar med i betraktning, er jo at dette språket er høyst internt. Kollegaer vil sanksjonere hardt hvis språkbruken blir brukt overfor de som det gjelder. Og bruken av intern sjargong det da heller ikke så uproblematisk som tingrettsdommen framstiller det som. Det vil alltid være kollegaer som reagerer på og ikke minst protestere mot ”vaktbokshumoren” i fengsler. Helsearbeidere vil reagere på kollegaer som ikke tiltaler pasienten etter navn, men sykdomstilstand. Likeså hvis en miljøarbeider hører nedvurderende omtale om sine brukere, klienter etc. I tillegg så omfatter da vitnerlig en diskriminerende handling også talehandlingen i diskrimineringslovgivningen.

De som er omfattet av et særskilt diskrimineringsvern i norsk lovgivning er dermed også beskyttet mot nedverdiggende eller krenkende utsagn. I denne sammenheng er det ganske så irrelevant om utsagnene skulle være uttrykk for ”røfft språk” eller ikke.

Diskrimineringslovgivningen finner det uinteressant om en diskriminerende handling er tiltenkt oppfattet slik fra avsender til mottaker. Lovgivningen forholder seg til oppfattelsen av handlingen. I HR- dissensen påpeker dommeren da også at; ”... det ikke er fremkommet noen rimelig forklaring for hvorfor personellet fant å kunne uttrykke seg som de gjorde” (HR- dissens pnkt. 211).

I denne saken befinner temaet mitt om hvordan retten ser ut sett nedenfra fra kvinner som befinner seg i marginale livssituasjoner, seg hele tiden i randsonen. Farah var en beskyttende pappa. Han var et voldsoffer. Han hadde sterke pårørende og venner. Han ble også støttet av

kvalifiserte vitner som mente at ambulansesjåførene oppførte seg på tvers av pliktlovgivningen. Oppførselen til ambulansesjåførene ble gjenstand for offentlighetens kritiske og granskende blikk. Likevel, det var kun dissensen i Høyesterettsdommen som adresserte brudd på diskrimineringslovgivningen. Dissensen vektla politiske signaler om at offentlig diskriminering er et samfunnsproblem som skal motarbeides i lovs form. Dagbladets konstatering om at ambulansesjåførene diskriminerte Farah på grunn av rasisme - og derfor lot et menneske bli liggende i forsvarsløs og nødlidende tilstand- ble dømt som ærekrenkelse av A i Høyesterett. Det er flere måter å lese dommen i forhold til presse/ytringsfrihet og vern mot sjikane og ærekrenkelser som ligger langt fra mitt tema. Det som dommen kan sies å vise i denne sammenheng; det virker som at det er meget vanskelig å sannsynliggjøre diskriminering i lovs forstand. Det er betenkelig. Det som er foruroligende i denne forstand er likevel inntrykket dommene gir; man kan stå i tre norske rettsinstanser og *forsvare* handlingene mot Farah. Fordi helsearbeideren trodde Farah var en som ruset seg?

3.5.3 Ublidt møte med gata.

I 2008 kan man lese følgende nyhet i Bergens Tidende under bildet av en forslått kvinne.²² Ansiktet hennes var nesten helt dekket av store bandasjer lagt lag på lag. Kvinnen var arkivar i Statsarkivet. Hun hadde hatt et oppdrag ved Bergen domprosti. Kontoret deres er lokalisert ved Bryggen i Bergen. Da hun var ferdig med oppdraget for dagen og var på vei fra kontoret, snublet hun i brosteinen og skadet seg stygt. Hun forteller at det skjedde fort, og at hun ikke rakk og ta seg for. En kollega fra Statsarkivet, som var med henne og vitne til tildragelsen, beskriver det som at hun gled over brosteinen flere meter med ansiktet; ”som et akebrett”. Kvinnen fikk skrappt opp halve ansiktet og kollegaen ilte til og ringte 113.

Kollegaen måtte etter hvert gå, men de ordnet det slik at en ansatt fra domprostikontoret kom ut for å være sammen med den skadde kvinnen mens de ventet på ambulansen. Ambulansen kom imidlertid ikke. De måtte purre tre ganger, og det tok over en halv time før ambulansen kom. Da ambulansen endelig kom, reagerte de på oppførselen til ambulansesjåførene. Det var ingen fysisk kontakt mellom den skadde kvinnen og helsepersonellet. Hun fikk ingen førstehjelp. Hun måtte selv gå ut av ambulansen, støttet av ansatten fra domprostikontoret. Det hun fikk av tilbud til sårbehandling var et tørkepapir. Det eneste ambulanspersonellet spurte om; var om hun kunne åpne øyet?

Domprost ansatten spurte om ikke ambulansefolkene skulle hjelpe henne? Men til det fikk hun ingen reaksjon. Den skadde kvinnen opplevde at ambulansesjåførene ikke trodde på hennes historie om hvordan det hele hadde skjedd. De spurte gang på gang, og hver gang kvinnen svarte spurte de nok en gang, om hun var sikker på at det var det som hadde skjedd? Etter at den skadde kvinnen hadde gått ut av ambulansen, sa den ene sjåføren til domprost ansatten, at ”vi alle måtte vaske oss, fordi hun har hepatitt C”.

Den skadde kvinnen ble først forbauset over oppførselen til ambulansefolkene, men så ble hun forbannet. En av ambulansesjåførene, spurte på vei bort fra oppdraget, om navnet til den skadde kvinnen? Da ble det oppdaget at de hadde fått feil navn på oppdraget. Den skadde kvinnen hadde blitt forvekslet med en som ambulansefolkene trodde var rusmiddelbruker og hadde hepatitt C. Det viste seg at kvinnene måtte komme seg til lege og tannlege for å få behandling, og skadene var av en slik karakter at hun ble sykemeldt. Tannskaden var i tillegg varig.

Kvinnens begrunnelser for at hun ønsket å gjøre en nyhetssak av skaden sin, var at hun ville rette søkelyset på at; ”Dette forteller meg at de som har en smittsom sykdom eller hører til de svakeste i samfunnet, får dårligst hjelp” og hun sier at; ”Det verste var mangelen på omsorg fra sjåførene, i tillegg oppfattet jeg dem som mistroiske, og jeg kan ikke forstå annet enn at de røpte taushetsbelagte opplysninger om en pasient, selv om det ikke var meg. [...] Det var ille for meg å bli behandlet slik, men tanken på at noen skulle bli behandlet slik på grunn av en sykdom er minst like ille, sier hun.

Det som skjer i tilsvaret til denne hendelsen, som leder for akuttmedisinskseksjon i Bergen, gir, er at han kaller det en kjedelig sak. Der den uholdbare forskjellsbehandlingen mellom det som forventes av hjelp i en hjelpetrengende situasjon og den behandlingen man som pasient mottar, blir møtt med profesjonsetisk kritikk. Det kommer en beklagelse riktignok. Det han imidlertid fokuserer på er at det er beklagelig at personopplysninger har blitt forvekslet, han stusser på at hun ikke fikk behandling på grunn av at de trodde hun hadde Hepatitt C. Han avviser at sykdommen skulle gi noen opplysningsplikt, ei heller utløse et annet enn ordinært smitteregime. Han hadde imidlertid enda ikke snakket med ambulanspersonalet, men det skulle han gjøre. Han anså ikke saken så alvorlig at denne ville medføre andre konsekvenser (se http://www.bt.no/nyheter/lokalt/--Vask_dere_hun-har-hepatitt-C-1881466.html).

I en oppfølgingssak med tittelen ”Uthengt som sytepave”, kommer det fram at reaksjonen fra lederen for akuttmedisinskseksjon, ikke var den reaksjonen kvinnen hadde ønsket. Det var ikke en slik reaksjon hun hadde håpet hun kunne oppnå med å gå ut i media med historien sin. Hun sier at i ambulansesjefens beklagelse mangler det viktigste, at;

... han har ikke beklaget det som er mye viktigere, nemlig holdningene til en pasientgruppe og brudd på taushetsplikten, sier kvinnen. Og så snart hun er friskmeldt vil hun sende en klage til fylkeslegen. Hun understreker at hun ikke gjør dette for å henge ut noen. Jeg regner med at de fleste ambulansesjåfører gjør en kjempefin jobb, men jeg vil sikre at alle får den samme behandlingen, både med hensyn til omsorg og omgang med taushetsbelagte opplysninger

Denne saken vakte ikke samme oppstandelse som ambulansesaken i Sofienbergparken. Tvert i mot, var det flere i kommentarfeltet, som mente at kvinnen var sytete. Hun hadde imidlertid også fått mange positive tilbakemeldinger også, og spesielt en som hun framhevet som ekstra fin å få. Der hadde en sendt inn følgende hilsning; ”En stor takk til den uheldige dame og BT som skriver om denne saken, for den bringer fram noen svært viktige aspekter. Har selv hepatitt c, og blir vettaskremt av å lese at jeg risikerer en slik behandling”.

Kvinnen fikk også støtte fra Cecilie Skule, psykologspesialist og leder for enhet for rus og psykiatri ved Vinderen. – At ressurssterke personer gjør slike erfaringer og forteller om det er kjempeviktig. De som stadig opplever dette orker ikke eller har ikke muligheten til å gjøre det kjent for samfunnet, sier hun. (se <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Uthengt-som-sytete-1881542.html>) Og det er jo påfallende, at de eneste historiene som har nådd offentligheten, er om der helsepersonellet tok feil.

3.5.4 ”Du er jo misbruker”!

Det er en tredje historie som også er en form forveksling, er den eneste som er blitt klaget inn som direkte diskriminering av rusmiddelbrukere. På nettstedet til nrk.no ble det rapportert om følgende nyhetssak i 2008²³: En kvinne hadde opplevd det som hun beskriver som sitt verste mareritt. Hun hadde plutselig falt om hjemme; ” Det var akkurat som en eksplosjon inni hodet”. Det svartnet for øynene og så var hun borte. Etter flere timer kommer hun til seg selv,

i meget forkommen tilstand og hun ringte 113. Det som da skjedde var at; ”Først forklarte jeg hva som hadde skjedd, at jeg hadde svimt av og ikke kunne gjøre rede for hva jeg hadde gjort fram til telefonsamtalen. Da jeg sa hvem jeg var og når jeg var født, sa hun ”men du er jo misbruker” [...] Hun fikk etter hvert hjelp av noen venner, som fraktet henne ned til legevakta”. Men heller ikke her fikk hun noen hjelp. Hun fikk en seng der riktignok, men lenge fikk hun ikke noen annen oppmerksomhet, enn at helsepersonell jevnlig ba henne om å stå opp og gå. Da legevakten imidlertid endelig bestemte seg for å ta en blodprøve, ble hun fraktet til Ullevål for operasjon. Det viste seg at hun hadde en meget alvorlig form for hjerneblødning. Akkurat denne formen for hjerneblødning har en stor dødelighetsprosent.

Reaksjonene på historien kvinnen gikk ut med, var at Arild Knutsen, lederen i Foreningen for en human narkotikapolitikk, støttet kvinnens opplevelse. Både gjennom egne erfaringer, men også at ”... det er dessverre gjengs at rusmiddelavhengige behandles på denne måten på legevakta og ellers i behandlingsvesenet”. Kvinnen fikk også støtte fra Jannicke Thesen ved Norsk senter for legevaktsmedisin. Hun forklarer mekanismene som kan føre til at slik behandling kan forekomme på følgende måte; ”Rusmisbrukere blir ofte objektifisert, de ses på som representanter for en gruppe mennesker vi tror vi vet noe om på gruppenivå, og vi faller lett inn i våre fordommer, fordommer som spres av våre egne fortellinger og av media” og hun fortsetter med å si; ” AMK -sentralen har registre over alle tidligere henvendelser og oppfølging pasienten har fått fra sentralen. Dette blir stående til evig tid [...] Det som skjer er at folk blir tatt imot på legevakten. Så skruer legen på journalsystemet og så forandrer de seg når de ser at pasienten er en av ”disse”.

Når divisjonsdirektør Arild Østgaard ved Ullevål skal gi sitt motsvar, vil han ikke gå inn på saken, men ønsker en klage fra kvinnen velkommen. Hans inntrykk er imidlertid at; ”... vi har et veldig godt samarbeid opp mot narkomane i Oslo og Akershus. Det er vanskelig å tolke slike henvendelser på telefon, og vi må hele tiden være lydhøre for at vi kan bli enda bedre” dette sier han etter å ha presisert at han ikke kjenner detaljene i saken.

Vi finner igjen kvinnens historie i årsmeldingen til Helse – og sosialombudet i 2008. Hun hadde kontaktet ombudet og i ombudets behandling av saken kommer det fram flere detaljer enn det kom fram i oppslaget på nrk.no. Som det står i årsmeldingen så hadde kvinnen ringt nødnummeret hjemmefra etter både å ha besvimt, hatt ufrivillig avgang av avføring og urin, og hun hadde en vedvarende og intens hodepine. Hun presenterte situasjonen for det

helsepersonell hun snakket med på nødnummer 113. Vedkommende på AMK, svarte henne tilbake med at de hadde notater på at hun var rusmisbruker. Kvinnen tilbakeviste dette og informerte om at hun hadde vært rusfri i flere år. AMK konfererte på telefon med Legevakten. I denne samtalen ble det lagt stor vekt på pasientens tidligere rushistorie og at AMK var ”skeptisk på bakgrunn av rusproblematikken”. Det fremkom at den ansatte på AMK hadde liten tiltro pasientens fremstilling. Kvinnen overhørte denne konfereringen mellom de to helsepersonell som jobbet ved henholdsvis helsevesenets nød- og akutthjelpstilbud. Det ble besluttet å ikke sende ambulanse. Kvinnen måtte komme seg til Legevakten på egenhånd. (Årsmelding 2008 fra Pasientombudet). Helsetilsynet behandlet saken etter at pasientombudet på vegne av kvinnen hadde klaget videre til helsetilsynet. I sin avgjørelse påpekte tilsynet at det var potensielt svært alvorlige symptomer som ble fremlagt for helsepersonellet da kvinnen ringte AMK. De hadde også en merknad om at opplysninger om tidligere rusmisbruk ikke skulle tilsi at pasientens tilstand var mindre alvorlig, *heller tvert imot* (kursivert her).

Videre mente Helsetilsynet at helsepersonellet hadde vist liten tiltro til pasienten da hun konfererte på telefon med legevaktsoperatøren. Tilsynet skrev i sin uttalelse at de hadde forståelse for at pasienten i denne saken følte seg diskriminert, og at håndteringen av pasienten ikke hadde vært i tråd med god praksis. Det konkluderes likevel ikke med brudd på forsvarlighetskravet (se Årsmelding fra Pasientombudet 2008, s. 10-11). Kvinnen fikk med andre ord ikke annet enn en forståelse fra Helsetilsynet om at hun hadde opplevd seg diskriminert. De aktuelle helsearbeiderne fikk en skrape i den forstand at oppførselen deres blir omtalt som ikke i tråd med god praksis. Forsvarlighetskravet regulert av helsepersonellovgivningen, mente tilsynet ikke var brutt. Helsetilsynet behandlet saken med andre ord med utelukkende et medisinsk blikk. De mente at avisningen av henne ikke brøt med forsvarlighetskravet. De så ikke på de høyst ikke-medisinske grunnene til at hun ble avvist. Helse – og sosialombudet hadde som kommentar til denne avgjørelsen at den ville stride mot folks rettsfølelse.

Og eksemplene viser at det er sannelig forskjell på rett sett ovenfra og rett sett nedenfra. Det er derfor disse forvekslingene er viktige. De støtter og bekrefter kvinnene i flere av kvinnes betraktninger rundt hva de har opplevd i sitt møte med helsevesenet. De eksemplene som er vist overfor har kunne blitt behandlet fordi andre, de som har blitt forvekslet med en rusmiddelbruker, har tatt belastningen ved å dele sine historier. De har fortalt om kontrastene. De viser oppførselen en beskyttende pappa ble utsatt for da hodeskaden ble feiltolket som

ruspåvirkning. Arkivaren som var på vei fra jobb og som skadet seg så stygt fikk ekstra vondt av å tenke på om det virkelig er slik de svakeste av oss blir behandlet i Norge. Og ikke minst kvinnen som var i alvorlig fare, gikk til media for å synliggjøre at hun ikke fikk nødhjelp fordi hun først og fremst ble sett som rusmisbruker.

Kap 4 Rett til sosialhjelp: ” De gjør jo ikke jobben sin”.

I dette kapittelet vil kvinnes syn på sosialhjelp bli presentert. I perspektivene trer det tydelig fram at de mener at de, i motsetning til politiet, ikke gjør jobben sin. Det var to av kvinnene som hadde gjort seg betraktninger om sosialkontor og deres funksjon på deres livssituasjon. Den tredje kvinnen anså seg som heldig fordi hun ikke hadde trengt å ha noe særlig med dem å gjøre. Hun hadde fått andre støtteordninger siden ung alder, og slikt sett var hun ikke avhengig av et godt forhold med et sosialkontor. Hun var også sikret bolig uavhengig av sosialkontoret; **”Hun hadde heldigvis ikke trengt å forholde seg så mye til dem”** (intervju 3).

I denne delen av intervjuene overrasket også kvinnene, slik som de gjorde i spørsmålene om politiet, med å nærmest vifte spørsmålet bort. De to andre kvinnes umiddelbare reaksjon på spørsmålet var at de begge sa; **”Nei, der får jeg ikke hjelp”**. De kom ikke med eksempler på det de oppfattet som avisning av hjelp. Når jeg forsøkte å få kvinnene til å konkretisere det å ikke få hjelp, fortsatte de med å svare på spørsmålene med generelle betraktninger. Som kvinnen i intervju 2 sa; **” Det er vanskelig å komme i kontakt med sosialkontoret. Hvis man ikke møter opp én gang – så blir man bare en kasteball”** og hun syntes det var dumt at hun hadde hatt så mange sosialkonsulenter, fordi, som hun sa **”Den ene vet ikke hva den andre har gjort når det kommer nye.”** Hun sa også at på intervjutidspunktet så; **”Jeg vet ikke engang hvem som er sosialkonsulenten min, jeg har aldri ikke møtt henne”**. Hun trodde at hun hadde hatt denne sosialkonsulenten i to – tre år. Spesielt kvinnen, som disse siste svarene tilhører, snakket bare om sosialtjenesten, i forbindelse med at **”de ikke gjorde jobben sin”**. Det hun mente med det var at de ikke fulgte opp de gangene hun signaliserte at hun ønsket seg behandling for sitt rusmiddelbruk. Det var også denne kvinnen, som ønsket å være med på intervjuet, for å trene på å legge fram ”saken” sin. For hun kunne jo ikke forstå ellers hva det var, som var grunnen til hun ikke fikk hjelp.

Det denne delen av intervjuene mangler på eksempler veies det opp i betraktninger kvinnen i intervju 1, forsøker å fortelle om hvordan det er å bli møtt på sosialkontoret; **"Altså ...det er noe med at det er ikke tillit til noen og alle blir stempla under én."** Kvinnen er opptatt av å formidle hvordan rusmiddelbrukere blir sett i sosialsystemet, i tillegg er hun opptatt av å forklare hva som har forandret seg med tiden. I denne delen av oppgaven, vil jeg også benytte meg av overordnet rettssosiologisk teori for utdype kvinnens perspektiver om hvordan rett kan ses nedenfra. Når hun skal beskrive møtet med sosialkonsulenter, så sier hun følgende;

Det er noe med å kunne innse, og også godkjenne og godta at det også sitter kompetente folk på den andre siden av bordet og prater med deg, og ikke være opptatt av å dokumentere hvem som er sjef ved bordet her (banker i bordet).

Sånn som det er på sosialkontoret, så virker det som at det er viktig at vi umiddelbart finner ut hvor eh, den rollen skal være. [...]

Altså, jeg forbeholder meg retten til å kreve en viss form for respekt, som... (pause) Jeg trodde faktisk at respekt var noe man skulle fortjene, og da må man jo bli kjent med hverandre på et vis. Men respekt har jo et stort spekter. Respekt handler jo ikke om å la den ene herske over den andre personen – det er ikke respekt. Respekt er det å sette seg ned og ha en dialog på likefot, helt uten fordommer.

Det kvinnen her gjør seg av betraktninger om makt og respekt i møte med sosialtjenesten på mikroperspektivet, samsvarer med flere av de overordnede perspektivene Graver (1988) benytter seg av i sin artikkel om refleksiv rett og makt. Kvinnen sier jo at; "Respekt handler jo ikke om å la den ene herske over den andre personen" og sett fra hennes ståsted, så ønsker hun seg i møtet med sosialkontoret "å ha en dialog på likefot, helt uten fordommer". Graver tar utgangspunkt i Webers maktdefinisjon; "...ett eller flere menneskers sjanse til å sette sin gjennom sin vilje i det sosiale samfunn, og selv om det kollektive samfunn gjør motstand [...] (1998, s. 84) opp mot Habermas tenkning om idealet om den herredømmefrie diskurs. Graver sier da at den refleksive retten kan utvikle seg i to retninger, i disse to ytterpunktene;

De to retninger som den refleksive rett kan utvikles i, har sin parallell i to ytterpunkter på en skala for hvordan mellommenneskelige konflikter av sosial, politisk eller moralsk art kan løses. På det ene ytterpunkt finner vi den form som består i at en eller

flere aktører tvinger sin vilje gjennom overfor andre. [...]. I det andre ytterpunktet finner vi den form som består i at aktørene deltar i avgjørelser på lik linje og at avgjørelsen treffes etter felles overensstemmelse.[...] Den herredømmefrie diskurs finner sted ved den ideelle samtalsituasjon, dvs. en situasjon hvor alle deltakerne har samme muligheter til å ta ethvert spørsmål opp til debatt, og hvor alle de som kan bli berørt av avgjørelser som treffes, og bare disse, har adgang til å delta” (Graver 1988, s. 84).

Hvis man sammenligner kvinnens og Gravers analyser, bruker begge idealtypiske ytterpunkter. Graver bruker disse når han skal rette fokus på makt og rettens utvikling, kvinnen bruker det for å beskrive makt i interaksjon med sosialkontoret. Fordommene som kvinnen mener hun møter som rusmiddelbruker, legger til rette for en form for maktutøvelse, og umuliggjør en annen. Kvinnen som er intervjuet her, var spesielt interessert i forsøke å beskrive hvordan fordommene mot rusmiddelbrukere kunne utarte seg. Og ikke minst fortelle hvordan det oppleves å bli utsatt for denne prosessen;

Når var det jeg slutta å bli verdig?

Når var det jeg slutta å ha tillit fra samfunnet til at jeg kanskje kunne duge?

Altså at jeg kunne få sjansen til å stå på egne bein, uten at noen var mistenksom på at jeg kom til å sprekke utpå igjen?

Og når var det at det blei sånn at, at, at folk i hjelpeapparatet kunne vurdere om du var en eh ...tidsinnstilt bombe eller ikke, og stemple deg som faktisk en risikofaktor?

For det er det som skjer, altså.

I det øyeblikket de hører rusbruker eller narkoman eller «whatever», da er sånn at da, ja da må vi forandre rutinene litte grann og da, vent litt, vi må bare låse inn lommebøker først... altså det er litt sånn.

Altså, det er ikke det at... stemplet narkoman, før i tida gikk det an å gjøre noe med det. Da var det mer som; ålreit, du dreit deg ut, men du kommer deg opp igjen.

Det er også et annet moment, som er viktig i denne oppgaven. Papendorf (2012), viser at de han kaller rettsfjerne personer, har vanskelighet med å mobilisere retten. Papendorf henviser

også til Habermas nyere rettssosiologiske betraktninger, der han hevder at en av grunnene til at mennesker har vanskeligheter med å mobilisere retten, kan tilskrives manglende kunnskap/kjennskap om sine rettigheter (2012, s. 50-51). Rusmiddelbrukere blir blant annet forstått som rettsfjerne personer. Poenget til Habermas, sier Papendorf samme sted, er at retten er blitt så kompleks, at det er vanskelig å kjenne til sine rettigheter. I tillegg til disse faktorene er det elementet som kvinnen retter fokus på i forhold til lovreglenes karakter på sosialrettens område;

- Er det forskjell på regler?

Jeg ser ikke noe... det er ikke noe... Det er ikke ett sett med regler - det er mange sett. Det er tolkninger, det er vridninger.

Det er derfor det er så innmari stor forskjell på hvilket kontor du tilhører.

Har du flaks så kommer du på et kontor der det er to kompetente sosionomer som faktisk, som faktisk, eh, virkelig ønsker å finne frem til hva som er riktig for deg og som legger seg i selene og som får det til.

Har du sånn uflaks, som de fleste har dessverre, i og med at i det apparatet er det mye gjennomtrekk, altså folk blir jo veldig kjapt sykemeldte i den jobben, veldig mange blir utbrente før det har gått en par – tre år.

Bare det, det burde jo satt i gang noen alarmklokker da, og de som blir igjen, det er ofte kynikerne.

Kvinnen retter her oppmerksomhet både mot at reglene er diffuse, og at det derfor setter henne i en posisjon med at hun blir prisgitt regelanvendere og ikke reglene. Det er et rettsikkerhetsspørsmål kvinnen her reiser. Reglene er så diffuse at kvinnen anser det som flaks- eller uflaksbasert om hun får støtte av sosialkontoret eller ikke. I følge hennes ståsted er hennes tilgang til sosiale rettigheter personavhengig. I tillegg reiser hun en systemkritikk når hun er av den oppfatning at sosialsystemet rendyrker kynikerne. De sosialansatte som hun etterlyser, klarer ikke å være i jobben i mer en to-tre år som hun sier. Kvinnens betraktninger kan forstås dithen at hun etterlyser at ansatte på sosialkontoret, skal inneha blandingen av omsorgsetikk og rettighetsetikk;

I rettighetsetikkens står individenes selvrealisering og prinsippet om ikke – innblanding i sentrum. Av dette perspektivet følger en betoning av rettigheter, abstrakt rettferdighet, generelle og klare regler og grenser. I omsorgsetikken står forhold til andre og det å ta ansvar i sentrum. Dette fører til en understrekning av konkret rettferdighet og individuelle unntak (Andenæs 1988, s. 40).

Det virker å være den blandingen hun mener de hun kaller ”kompetente sosionomer” har. Disse skiller seg ut fra de andre med at de både hører hva klienten har å si, tilrettelegger for individuelle unntak, og samtidig ”legger seg i selene” for å få noe gjort. I tillegg til at reglene ikke var klare og forutsigbare, så forklarte kvinnen oppførselen til de ansatte med stempeling;

Den gangen var det lettere å komme inn og ut. [...] Altså vi var mye heldigere vi som begynte på den tida.

Da var du inne og testa det litt, også var du velkommen tilbake igjen. Eller du var aldri ute av samfunnet.

Nå er det slik at tar du ditt første skudd med heroin, så er du ute for godt.

Da er alle dører stengt. Altså i dag er det ikke lov til å utforske ting, å hente seg inn igjen, det er ikke lov å feile der. For du blir stempla. Og er du stempla, så er alle dører låst. Og det er ganske gråsoneland. [...]

- Så det var lettere å komme tilbake til samfunnet tidligere?

Lettere? Det var ikke noe, eh, det var ikke noe tema fordi... det var, det var en selvfølgelighet at ... altså du ble ikke behandla i en gruppe, eller som en gruppe, du blei behandla som den ene som hadde fått ett problem da, også prøvde de andre å hjelpe deg da. [...]Da hadde dem tillit til deg om at dette hær skal gå så bra så, du har gjort noe feil greier før, men detta får du til. [...]

Det er samsvar med kvinnens analyser og rettssosiologisk tenkning på sosialrettsområdet. De endringer kvinnen forsøker å forklare og det Andenæs(1992) finner av endringer i fundamentet til lovgivningen på sosialrettsområdet er sammenfallende. På 1970 og 1980 tallet var det, i følge Andenæs, en periode preget av en styrking av rettighetstankegangen. Og det

var gjennom nedsettelsen av sosiallovutvalget i 1980 og innstillingen deres i 1985, at Andenæs karakteriserer dette som et høydepunkt i rettighetstenkningen historie når det gjelder økonomisk sosialhjelp (se Andenæs 1992, s. 365). Sosiallovgivningen som begynte å gjelde gjennom Lov om sosiale tjenester, (og som nå nylig har blitt erstattet med ny helse og omsorgstjenestelov), karakteriserer Andenæs som et resultat av at rettighetstanken i sosiallovgivning hadde gått nedover og han avslutter sin lovhistorie med; ”En rettighets – og klientorientering er avløst av et styringsperspektiv” (Andenæs 1992, s. 365). Og når styringsperspektivet er det dominerende er individet irrelevant.

Kap 5 I diskrimineringslovgivningens randsone.

Hvis kvinnes fortellinger om hvordan de opplever tilgangen til rettighetslovgivning kan oppsummeres, virker det, som før oppsummert, å være en fortelling om å ikke bli hørt, forstått eller trodd. De bruker selv begreper som stigmatisert og stempeling for å beskrive hvordan de har opplevd møter med hjelpe – og kontrollapparat. De har vært spesielt opptatt av å fortelle hvordan det er å bli behandlet som en gruppe, og ikke som enkeltindivider. Det kvinnene beskriver minner om diskriminering.

Med diskriminering siktes det gjerne til ulik behandling av like tilfeller, eller handlinger basert på personlige egenskaper som får negative konsekvenser for enkeltpersoner. Diskriminering kan ha form av handlinger som får en negativ virkning. Diskriminering kan også ha form av ytringer som oppleves krenkende, sårende eller trakasserende (NOU 2009, s. 76)

NOU’ en; *Et mer helhetlig diskrimineringsvern* fra 2009, heretter blir den omtalt som Graverutvalget, berører problemstillinger vedrørende å befinne seg mellom en vid diskrimineringsdefinisjon og den rettslige diskrimineringsdefinisjonen; ”I vanlig språkbruk og i samfunnsvitenskapelige sammenhenger, brukes [...] ”diskriminering” i annen og videre betydning enn det som ligger i den rettslige betydningen av begrepet” (ibid. s. 78). Det betyr at mye av det kvinnene beskriver kommer inn under, slik Graverutvalget ser det, fenomener som fordommer eller stereotypier. Det utvalget sier, er at de mener at denne formen for

forskjellsbehandling er knytte til fordommer og oppfatning av rusavhengiges menneskeverd (se NOU 2009, s. 142).

Rusmiddelbruk er ikke i seg selv et diskrimineringsgrunnlag i norsk rett. ”Rusavhengighet eller det å være straffedømt, er ikke egen diskrimineringsgrunnlag i norsk rett”(ibid.). Slik rettstilstanden er nå henger rusmiddelbrukere mellom den samfunnsvitenskapelige og den rettslige diskrimineringsdefinisjonen. Til tross for at samfunnsvitenskapelig forskning viser at det er en pågående diskriminering av rusmiddelbruker, så er det ikke noe som lovgivningen spesielt regulerer. Negativ forskjellsbehandling grunnet rusmiddelbruk vil derfor ikke kunne bli adressert med henvisning til et særskilt diskrimineringsvern i rettighetslovgivningen.

I lovens forstand har rusmiddelbrukere den samme rettsbeskyttelsen som øvrige borgere. Det vil si for eksempel gjennom Grunnlovens generelle diskrimineringsvern ved sin henvisning til menneskerettigheter. De kan komme inn under en annen diskrimineringslovgivning. Som Graverutvalget påpeker, så kan man si at rusavhengige har en viss form for beskyttelse i form av diskrimineringslovverk, hvis de har blitt skadet av rusbruket sitt. Dette vernet kommer til uttrykk i diskriminerings – og tilgjengelighetsloven. Psykisk og fysisk rusavhengighet er en medisinsk diagnose som kan gi en funksjonsnedsettelse, (her henviser utvalget til Ot. prp. nr 44 (2007-2008) punkt 9.4.2. side 92). Ellers er det menneskerettighetsloven, forvaltningsloven og helse- og sosiallovgivningen samt straffelovens paragrafer som regulerer ulovlig forskjellsbehandling.

Det rettslige diskrimineringsbegrepet kan grovt sett sies å innebære; ” Diskriminering kan beskrives som usaklig forskjellsbehandling som kan knyttes til et eller flere diskrimineringsgrunnlag. Diskrimineringsbegrepet omfatter direkte og indirekte forskjellsbehandling” (ibid. s. 78). Og med forskjellsbehandling menes i denne sammenheng; ”... enhver handling i form av forskjell, utelukkelse, begrensing eller preferanse [...] som har som formål eller effekt at noen kommer i en dårligere stilling eller behandles dårligere enn andre” (ibid.) Graverutvalget reiser forskjellige problemstillinger knyttet til at det foregår forskjellsbehandling av rusavhengige og straffedømte. For de er jo, som Graverutvalget slår fast, ofte de samme. Utvalget anerkjenner at disse overnevnte er grupper som er sosialt sårbare, vanskeligstilte og utsatt for forskjellsbehandling. Utvalget nevner også at sosialhjelpsmottakere og prostituerte har mye av de samme vanskelighetene, men de ikke går

konkret inn på disse gruppene. Her kan det tilføyes at de er jo også ofte sammenfallende med de som er straffedømte og rusavhengige.

Graverutvalget drøftet mulighetene for at rusmiddelbrukere også skulle bli inkludert i et rettslig diskrimineringsvern og ga Skaug (2008) i oppdrag å foreta en litteraturstudie om forskjellsbehandling av straffedømte og rusavhengige. Studien viste at det finnes lite dokumentasjon på usakelig forskjellsbehandling, men Skaug viser både til historien om Farah og ambulansesaken, og om kvinnen som ble avvist på grunn at hun var rusmisbruker. Det at rusmiddelavhengighet ikke anses som et diskrimineringsgrunnlag i norsk rett kan forklare det som umiddelbart framstod som uforklaring i domstolsbehandlinger og Helsetilsynets avgjørelse i disse to sakene sett nedenfra. Det at rusmiddelavhengighet ikke er et eget diskrimineringsgrunnlag i norsk rett, medfører den konsekvens at ambulansesjåføren kan stå i alle rettsinstanser og begrunne, samt forsvare seg med at han trodde Farah var ruset. Det betyr også at Helsetilsynet i behandlingen av avisningen av kvinnen, sier at de skjønner at hun føler seg diskriminert, men det er ingen diskrimineringslovgivning som avvisningen blir sett direkte i forhold til.

Når utvalget henviser til Skaug (2008) og det hun fant av diskriminering av rusmiddelbrukere, framhever de også bakgrunnsvariabler som liten skolegang, mangel på bolig, uten jobb, stor gjeld. Utvalget fastslår at ”stempelet” disse har fått på seg ved å være tidligere innsatt eller rusmisbruker, gjør slik at de stiller dårligere. Og utvalget konkluderer med at ”Rusavhengige utsettes også for forskjellsbehandling i helsevesenet, politiet og kjøpesentre som kun er basert på rus eller tidligere rusmisbruk” (NOU 2009, s. 142). Til tross for at utvalget finner det sannsynliggjort, at rusavhengige har vanskeligheter med å få jobb, med å få bolig, med å få varige eller midlertidige trygdeytelser grunnet sitt rusmiddelbruk. At de videre mottar dårligere behandling av helsevesen, både på legevakt og i øvrig helsevesen. De mener også det er høyst sannsynlig at rusmiddelbrukere blir utsatt for forskjellsbehandling av politi og kjøpesentre. De henviser til Lomell (2007), når de slår fast at ”... rusavhengige som ser ”slitne” ut [blir]vist bort fra kjøpesentre av vektere selv om de ikke er tydelig ruset, ikke oppfører seg spesielt mistenkelig eller ikke er til sjanse for publikum” (ibid. s. 143). Like fullt, mener Graverutvalget at rusmiddelbrukere ikke skal få et særskilt diskrimineringsvern fordi;

Rusavhengiges situasjon og hvor utsatt de er for forskjellsbehandling er en sammensatt problematikk. Rusavhengige er en egen krevende pasientgruppe med

særlige behov. Mange rusavhengige er sosialhjelpsmottakere. Samtidig er mange rusavhengige ofte i kontakt med politiet og mange har flere dommer bak seg. Rusmisbruk er ikke straffbart (sic.), men rusavhengige tilhører gjerne miljøer med mye kriminalitet og begår selv kriminelle handlinger, ofte for å finansiere sitt eget rusmisbruk. [...]Det at alt henger sammen, reiser i et diskrimineringsrettslig perspektiv spørsmål når det er tale om usakelig forskjellsbehandling og når det er tale om mer strukturelle forhold som gjør at disse personene kommer dårlig ut i samfunnet (NOU 2009, s. 143)

Det skulle jo etter alle solemerker være en praksis som man som norsk borger skulle hatt et rettsvern mot. I hvert fall hvis man tar med i betraktning historiens dom, over hvordan man tilsvarende har behandlet andre grupper opp gjennom tiden. Jeg levde i den villfarelsen, at det var nettopp; ”når strukturelle forhold som gjør at disse personene kommer dårligere ut i samfunnet” at et særskilt diskrimineringsvern var på sin plass?

Det som er forunderlig er jo at politiet i denne sammenhengen ikke ble oppfattet som diskriminerende av kvinnene. Nafstad forteller om flere tilfeller der hennes deltagere i prosjektet, har blitt utsatt for unødvendig krenkelser av politiet (se 2012, s. 123). I mitt materiale fra kvinner som har beveget seg i det åpne rusmiljøet over flere tiår, blir politiet omtalt mer positivt enn helse – og sosialvesen for eksempel. Finstad (2000) retter fokus på politiets interne språk og omtale av den gruppen kvinnene tilhører. Begrepet slaskekjerringer, som politiet brukte overfor kvinner i det åpne rusmiljøet, har festet seg spesielt hos meg (se Finstad 2000, s. 90). Ett viktig moment i Finstads funn er at til tross for at politibetjentene kunne bruke negative benevelser seg i mellom, stopper språkbruken med en gang de befinner seg ute blant publikum. Og de har egne instruksjoner som reguler språkbruken de benytter overfor publikum, også i kontrollsituasjoner (se *ibid.* s. 86). Det er mulig at politiet er trent på å ikke gi krenkende uttalelser, det vil si uttalelser som minner om de talehandlingene som blir omfattet av diskrimineringsbestemmelser. De utfører jo jobben sin oftere med publikumsblikket på seg, enn det ansatte i helse – og sosialtjenesten gjør. Publikumsblikket kan i selv være en disiplinerende faktor. Men kvinnene var på den andre siden veldig tydelige på at de hadde stort sett opplevd å bli behandlet på en helt adekvat måte av politiet. Og sett i sammenheng med at de er vant til å møte en annen behandling, så er det mye som tyder på at overfor kvinnene, så oppførte ikke politiet seg på en måte som kunne oppfattes som diskriminerende.

5.1 ”Juridisk førstehjelp”

”Juridisk førstehjelp”, det var dette lederen for ”Gadejuristene” i København omtalte arbeidet deres som. Det vil si den rettshjelpen de gir til de mest utsatte (Se Lied 2013, s. 149). Nå var dette utsagnet knyttet til at de strakk seg langt for klientene sine. Hun brukte et eksempel på at de hadde en liten pengekasse slik at de kunne sponse en bussbillett til en som hadde et viktig møte. Men jeg synes, etter å ha lest Lieds *Gatejurister*, om rettshjelpsarbeid for i København og i Oslo, at det også er en presis beskrivelse på juridiske arbeidet de gjør for folk med rusmiddelrelaterte problemer. Gatejuristen i Oslo for eksempel sier at de arbeider for respekt, omsorg og rettferdighet for rusavhengige (se Dokumentasjonsrapporten 2008-2010, s. 14). De driver med oppsøkende virksomhet, og de er lokalisert lett tilgjengelig og ikke minst, de er gratis.

Noen sitater fra informasjonsbrosjyren som Gatejuristen i Oslo ga ut i 2009 til folk, kan illustrere utfordringer som folk med rusproblemer møter; ”Sosialtjenesten har plikt til å sørge for midlertidig husvære til deg, hvis du mangler tak over hodet, og ikke klarer å skaffe det selv”. Sosialtjenesteloven fastslår at det er oppholdskommunen som har ansvaret” eller ”Det er ikke lov til å legge vekt på hvor du er folkeregistrert når du søker om tjenester etter sosialtjenesteloven” (se 2). Litt senere i den overnevnte brosjyren står det i forbindelse med rett til helsehjelp at ”Folk med rusproblemer har den samme rett til helsehjelp som alle andre”. Det sier sitt at Gatejuristen sitter med erfaringer som fant det nødvendig å ha slike setninger i en informasjonsbrosjyre rettet mot folk som har rusproblemer. Eller mer presist, en informasjonsbrosjyre som folk kan ha med seg inn i møte med sosial og helseapparat.

Man kunne jo lett forventet at en informasjonsbrosjyre for folk med rusmiddelrelaterte problemer, ville inneholde informasjon for de spesielt interesserte. Eksempelvis innbringelsesprosedyrer i forbindelse med pågripelse grunnet ett mindre narkotikabeslag, strippe- og ransakelsesprosedyrer, bortvisningshjemler og lignende. Men det er ingen slike ting i brosjyren. Det var altså en brosjyre som informerer om klientenes velferdsrettigheter, utformet med tanke om at klienten kunne fremvise denne ved behov. Gatejuristen jobber på flere rettsområder. Her vil jeg viderebringe det som de gjør seg av betraktninger om hvordan møtet mellom deres klienter og helsevesenet er. Dette fordi det på mange måter samsvarer

med det inntrykket som har festet seg hos meg etter å ha hørt fortellingene til kvinnene om hvordan de opplever seg behandlet;

I flere saker forteller klienter om opplevelser fra helseomsorgen som har føltes gal/ og eller krenkende. Men saken vil kanskje likevel ikke kvalifisere til en klage, eller klient har lite dokumentasjon om det som har skjedd, slik at det i saken vil stå ord mot ord. Rusavhengige er ofte i kontakt med helseapparatet fordi de har behov for helsehjelp, og flere oppgir at de føler seg behandlet nedverdiggende eller dårligere enn det personer uten rusproblemer kanskje blir (Dokumentasjonsrapporten 2008-2010, s. 33),

I tillegg til at det er utfordrende å sannsynliggjøre en negativ forskjellsbehandling, er jo også rettsreglene, fragmentariske og mangfoldige. Og dette er jo en faktor, som gjør det vanskelig å vite, eller i det hele tatt få oversikt, over de rettighetene man har. ”Vårt mandat, vårt ønske, er at det ordinære rettshjelpssystemet skal fungere! Det ser vi jo at det ikke gjør, men det vi ser at vi er gode på, vi har tillit i miljøet, og vi er gode innkastere til Rettighets-Norge” (Lied 2013, s. 105). Gatejuristen i Oslo, har et uttalt mål å være en kontrollpost. De ønsker å sikre klientenes rettigheter, og derigjennom sørge for at enkeltsaker blir bedre fulgt opp, at rettsområdet blir kartlagt, og at det juridiske kunnskapsnivået i førstelinjen blir høyere (se Dokumentasjonsrapporten 2008-2010 s.15).

Nå nevnte ikke kvinnene som jeg intervjuet at de hadde benyttet seg av rettshjelptilbudet til Gatejuristen i Oslo, men de har benyttet seg av andre tiltak som også kan sies å ha spesialisert seg på å være innkastere i rettighets-Norge. Det er de forskjellige lavterskel helsetilbudene som har blitt etablert. Disse driver også i tillegg til medisinsk behandling, det som i aller høyeste grad kan ses som juridisk førstehjelp, når de forsøker å sikre at brukerne deres får de helserettighetene de har krav på.

Det tidligste skadereduserende tiltaket – som var begrunnet i beskyttelse av individet – og frykt for individets død, ble igangsatt i 1992. Prosjekt oppsøkende helseteam (POHT) i Oslo, var et av strakstiltakene som ble iverksatt på grunn av de høye overdosetallene. Mange døde, så mange at Oslo kommune, etablerte prosjektet som livreddende tiltak. I fra 1990 med sine 36 døde i Oslo, økte det til 56 døde i 1991, og i 1992, mistet 72 personer livet (se Overdoserapporten²⁴ 1998, s. 14). Målgruppen til prosjektet var; Mennesker i krise pga. rusmisbruk og målsettingen var; å nå målgruppen for å iverksette akutte og forebyggende

tiltak for bedret livskvalitet og dermed mot overdose og død. Med denne målsettingen omtaler prosjektet seg selv, som ett av de første skadereduserende tiltakene i Norge.²⁵

Overdoserapporten til Oslo kommune i 1998, fastslo allerede på det tidspunktet, at den økte faren for overdosedød, kunne tilskrives at de som brukte narkotiske midler, hadde fått en sviktende fysisk og psykisk helse, og at det var en større andel oppgitte og destruktive mennesker blant rusmiddelbrukene. Rapporten refererte til undersøkelser, (bl.a. Rossow 1993), som viste at de som hadde opplevd overdoser; ”... skåret høyere på angst og depresjon [...] det var en klar sammenheng mellom de som hadde tatt overdoser og de som hadde selvmordsforsøk bak seg”(se Overdoserapporten 1998, s. 18). Ett av de mest konkrete forslagene til hvordan man kunne bekjempe overdosene, var forslaget fra Randi Ervik,(som da jobbet på Kompetansesenteret for rus Oslo og Akershus), om opprettelsen av lavterskel helsetiltak (se ibid, s. 24). Dette forslaget fikk full støtte av arbeidsgruppen;

Arbeidsgruppen foreslår at det i første omgang opprettes en egen overlegehjemmel og en sykepleierhjemmel for å etablere et lavterskel helsetilbud til misbrukergruppen. Dokumentasjonen i forhold til de store og økende helseproblemene i denne gruppen er overveldende. Likeså er det god dokumentasjon for at denne gruppen i liten grad klarer å benytte seg av eksisterende helsetilbud god. Dette helseteamet bør knyttes til et eksisterende lege/sykepleiermiljø, primært ved Akuttinstitusjonen Ullevål, sekundært til Legevakta. Teamet bør være mobilt og ha arbeidsplass det klientene er. Arbeidsformen bør utprøves, men i utgangspunktet foreslås en dag på Pro-senteret, en dag på Uteseksjonen, og en dag på Frelsesarmeens kontaktsenter i Urtegata. Eventuelt kan man også bedrive noe oppsøkende legearbeid ved behov. Teamet bør også ha som oppgave å dokumentere helseproblemene i klientgruppen. Teamet bør blant annet ha som oppgave å informere om hvordan man forebygger overdoser og helseskader knyttet til injiserende misbruk, samt behandle aktuelle skader og sykdommer. Teamet skal også kunne ta nødvendige blodprøver, informere om HIV og hepatitter, forebygge svangerskap og behandle underlivsplager (Overdoserapporten 1998, s. 38).

Arbeidsgruppens forslag ble en realitet, så å si uforandret, i forhold til det arbeidsgruppen skisserte. Med årene ble det opprettet lavterskeltiltak ved flere botilbud for rusmiddelbrukere, men formen på hjelpen ble beholdt. I dag er støtte til lavterskel helsetjeneste etablert som en statlig tilskuddsordning fra 2001. Dette for å gi støtte kommuner med omfattende

helseproblemer/høy forekomst av overdose; ”Felles for tiltakene er at de har som mål og heve livskvaliteten til brukerne og redusere de helsemessige skadene av rusmiddelbruk, uten å kreve rusfrihet”(Helsedirektoratet 2010, s. 5).

Evalueringer slår fast at tiltakene når frem til målgruppen; ”Det er viktig for brukerne at lavterskeltilbudene er tilgjengelige, åpne, at tilbudet er gratis, og at de kan komme uten avtale. Brukerne selv er stort sett fornøyd med lokalisering og tilgjengelighet. Det å få sårstell og rene sprøytet og bli møtt av ansatte som viser respekt og tillit, oppleves som viktig” (St. meld. Nr 30, s. 115). I tillegg til å yte helsehjelp og oppfølging for sine brukere, arbeider de med å sikre helsetjenester der de ikke kan hjelpe. De arbeider for at brukerne skal få sine ordinære pasientrettigheter oppfylt.

Det er representanter fra lavterskeltilbudene som kvinnene i intervjuene sier at de ”tar med seg” for å ikke bli avvist på legevakta som det kommer fram i intervju 2, eller for å forhindre at hun ”ender på psykiatrisk” som det kommer fram i intervju 3. Kvinnen i intervju 2 kommenterte som før sagt at; ”Det som er rart er at når jeg går på legevakten alene får jeg ikke hjelp, mens når jeg har med meg noen fra (navn på lavterskel helsetiltak for rusmiddelbrukere, *min anm.*), så får jeg hjelp. Da føler jeg meg som en liten drittunge”. Kvinnen var jo av den oppfatning at dette burde være høyst unødvendig, hennes ord skulle være nok i seg selv. Likevel visste hun at det var et rettighetstilbud hun kunne benytte seg av. I tillegg hadde hun erfart at det fungerte. Når hun hadde følge med noen som arbeidet ved ett lavterskel helsetilbud fikk hun hjelp.

De ”juridiske førstehjelpene” jobber mye etter den samme modellen. De gjør seg lett tilgjengelige, de vet at brukerne møter hindringer i det ordinære rettighetssystemet og de fungerer som vaktbikkjer for å se til at deres brukere får sine rettigheter oppfylt. De som driver med juridisk førstehjelp overfor helsevesenet, kan sier å drive en virksomhet der de forsøker å lappe sammen et rettighetssystem som ikke fungerer. De juridiske førstehjelpere kan sies å forsøke å puste liv i rettssikkerhetsidealer, overfor en gruppe mennesker som ikke har blitt tilkjent disse i særlig grad.

Kap 6 ”Når jeg går sammen med andre er jeg trygg”

Sitatet er hentet fra svaret en av kvinnene ga, etter å ha gjort seg betraktninger om det åpne rusmiljøet. Svaret kom etter at hun hadde fortalt at hun hadde blitt ranet av en kunde. Hun var opptatt av at kvinnene som selger seksuelle tjenester er sterke; **”Nå blir jeg behandlet med respekt. Damer som går på strøket blir behandlet med respekt. Men på en annen måte. Det er ikke så mye slåing. Jentene er ganske sterke”**. Kvinnene som benytter seg av det stedet jeg jobbet på, er relativt sett i en sterk posisjon. De hadde alternative inntakskilder for å finansiere sitt bruk av rusmidler. To av de solgte seksuelle tjenester. Kvinnene som brukere av det stedet jeg jobbet på, var så å si garantert en seng for natten i et miljø de var trygge i. De var ikke prisgitt kunder eller kjæresten. Det var også en gratis overnattingsmulighet. Det betød at de som hadde uføretrygd ikke trengte å betale egenandel og de stod slikt sett fritt til å benytte pengene slik de ville.

I tillegg tilhørte de et særegent miljø. Kvinnene kunne være trygge på at de som de benyttet seg av det stedet jeg jobbet på, ikke hadde fordommer mot de som solgte seksuelle tjenester. Det var ikke tabu i miljøet. De knyttet kontakter seg i mellom, delte på kunder og passet på hverandre. De hadde kontakt med hverandre på ”gata”, selv om de kom fra – og oppholdt seg vanligvis i forskjellige miljøer. Vennsksapsrelasjonene kunne være sårbare. De kunne endre seg raskt, og slikt sett være i tråd med det som Stoltenberg (2006) beskriver om konger og dronninger i miljøet (2006, s. 19.-20). Det som man kan kalle pulverkonger og -dronningers posisjoner. Der de som sitter med dopet er de som for en stakkert stund eier makten og ikke nøler med å benytte seg av det. Til tross for alt dette tilhører kvinnene likevel et miljø der de så altfor godt er klar over hverandres utsatte posisjon. En kvinne ble raskt savnet i miljøet. De forsøkte å finne ut om noen andre visste hvor hun befant seg, og hvis det ikke hjalp, varslet de miljøarbeiderne.

Kvinnen som er intervjuet overfor fortalte at hun hadde vært sammen med menn i miljøet, men det hadde ikke vært en trygghetsfaktor for henne; **”Nå er det greit. Har mye å si hvem man er sammen med. Er man sammen med en som bruker, da er man veldig uheldig. Da ble jeg slått veldig. Alle de har jaget meg på strøket og alle de har slått og banket meg. Selv**

barnefaren til min eldste datter. De, familien min, skjønte aldri at han var påtent. [...] Hun forteller en historie som langt på vei blir bekreftet av de betraktningene kvinnen som ikke selv hadde solgt seksuelle tjenester, mente å finne av mekanismer i det åpne rusmiljøet overfor kvinner;

Jeg har jo hatt kontakt med jentene i miljøet og de som må selge sex.

Gutta de pusher mer og sånn. Men det handler om fysisk styrke og sånne ting. For det er, det er det vi ofte kalte for pulver horer før.

Altså veldig mange av jentene bruker – det har kanskje forandra seg litt mer nå, men stort sett er det gutta som sitter på penga og stoffet, også er jentene på mange måter prisgitt det. Der er jentene veldig utsatt fordi de tillater alle former for overgrep og vet ikke engang at det er overgrep. Døgnet rundt. Og ikke da bare for den det gjelder, men det er ofte utsatte for kamerater og kompiser og alt mulig gjerne. Hvis han skylder penger er det greit at jenta må ligge med han som han er skyldig penger. Jentene blir salgsvare. Dette har jeg sett mye av og de folka der dem er rå.

Det som her beskrives om at kvinnene blir ”pulver horer” er fortsatt den mekanismen som Stoltenberg (2006) skrev om. Også hun var innom at maktforskyvningen mellom de som sitter på dopet og de som ikke, reduser den ene til å bli den andres tjener. Bare at når det gjelder kvinnene, så er det ikke nok å sørge for kaffe, handle inn, lage mat også videre. De må også betale kjærestens dopgjeld med seksuelle tjenester. De som behandler kjæresten sin på denne måten blir karakterisert av kvinnen med at ” de folka der dem er rå”. Det vil si at mennene skiller seg ut med å være spesielt brutale. Men hun forteller også om en annen mekanisme. Og der stiller hun seg mer undrende. Der er det kvinnes valg hun ikke skjønner;

Så... Men det er som i resten av samfunnet at kvinner enda har en del å gjøre gjennom å kreve sin egen posisjon og respekt uti samfunnet. Det er en langsom prosess. Men gutta må også lære at de er ikke det sterke kjønn heller. Det har de ikke skjönt enda, så dumt er det. (ler) [...] Men det er steinalderen enda. Det er det. Og det er grovt å se på.

Og det er ofte slik at når gutta er dårlige og ikke har penger til dop, så er det ofte at enten så må jenta løpe beina av seg ute på gata og selge seg, ikke fordi de sjøl er sjuke i første omgang, men fordi gutta er sjuke.

Og det er... eehh, ja jeg har mange ganger lurt på hvorfor i all verden de gidder?

Men nei, der er det en mekanisme som er helt inngrodd i miljøet at... jeg har aldri hørt at en av gutta som er aktiv i rusmiljøet går ut for å prostituere seg. Den prostitusjonen for menna det går i et helt annet miljø, mere "jetsett".

Men der er noe – nei, jeg vet ikke, det er steinalderen.

Her blir mennene sett på som udugelige menn. Udugelig i den forstand at de ikke engang klarer å holde seg med dopet sitt selv. Hun skjønner ikke at kvinnene gidder å være sammen med dem. Disse mennene blir ikke sett som brutale, men som svake. Noen som trekker kvinnene ned, en hemsko. Mennene blir framstilt som stakkarslige, ikke farlige. Det hun mener framstår som rått, er mekanismene i at kvinnene gidder å gå inn i en omsorgsrolle. Det at kvinnen tar omsorg for mannen sin betyr jo i denne sammenheng, at hun må jobbe for to nede på strøket. Hun må øke antall kunder tilsvarende. Som vi ser av kvinnen som nå opplever seg som heldig fordi hun ikke er sammen med noen, hun som er intervjuet øverst, beskriver ikke kjærestene sine i disse kategoriene. Hun forteller at alle mennene hun hadde vært sammen med, både banket henne og jaget henne på strøket. Det var vold og trusler om vold som førte til at hun måtte jobbe for to, ikke omsorg. Det var de voldelige trekkene med mennene som gjorde slik at hun opplevde seg å være uheldig i sine valg av menn, ikke det at de var udugelige.

Kvinnene er opptatt av å beskrive trekk ved det åpne rusmiljøet som gjenspeiler samfunnet for øvrig. Når kvinnen beskriver det åpne rusmiljøets holdninger til kvinner, sier hun at det er steinalder. I det ligger det at hun mener at det er brutalt og underutviklet. Rusmiljøet anses som et lovløst område og da spesielt for kvinner. Det er enda en vei å gå, sier hun, før kvinner kan "kreve sin egen posisjon og respekt uti samfunnet". Og kvinnes svakere stilling i det øvrige samfunnet virker å bli forsterket i det åpne rusmiljøet. Og det er også denne mekanismen en av de andre kvinnene forsøker å beskrive, når hun svarer dette på spørsmålet mitt om det åpne rusmiljøet i Oslo; **"Det er vel som folk flest... bare gradene, gradene er skarpere"**. Også i dette intervjuet etterfølges denne betraktningen om kvinnes rolle i det åpne rusmiljøet, bare denne gangen er det historier om seksualisert vold. Det vil bli skrevet

mer utførlig senere i dette kapittelet. Her vil det først og fremst tas utgangspunkt i kvinnens egenforståelse av sin rolle i forskjellige miljøer. Kvinnenes perspektiver henger sammen med rett sett nedenfra. Kvinnens perspektiver framheves her fordi de også forteller om å befinne seg i en rettstilstand som kan forstås som en form for rettslig pluralisme. Da er ikke rettslig pluralisme forstått dit hen at det er en form for eget rettssystem. Men som en form for rett sett nedenfra som består av forskjellige rettslige bevisstheter som av og til smelter sammen med dominerende rettsforståelser, av og til ikke.

Kvinnen hvis intervju er referert til i kapittelets begynnelse mente altså at hennes rolle tilknyttet til de andre kvinnene som solgte seksuelle tjenester, førte til en trygghet. Hun opplevde seg "sterk" med dem. Jeg spurte henne om hun da opplevde at kundene hadde makt over henne?

Føler ikke at kundene har makt over meg. Men av og til (pause) underlegen.

Det er ikke så lenge siden jeg følte meg brukt.

Jeg hadde fått penger på forskudd. Alt var i orden. Var på vei ut av døren etter at vi var ferdige – og der hører jeg at det er en som setter seg inn i baksetet.

Jeg ble rett og slett truet med en pistol til å gi pengene fra meg. Det var ingen lekepistol, for det ville man ha sett.

Jeg valgte å levere pengene og gå stille bort. Det var en norsk og en polsk. Så det er ikke bare utlendingene som gjør galt.

Det var ikke selve salg og kjøp av seksuelle tjenester som førte til at hun opplevde seg brukt. Hun mente selv at trusselen var reell, mennene brukte en pistol – ikke et leketøy. De grepene hun gjorde etter denne hendelsen, var at hun knyttet seg nærmere til andre kvinner som selger seksuelle tjenester. Hun gikk ikke lengre alene nede på strøket. Det er gjennomgående i intervjuet hennes at hun ikke anser salg av seksuelle tjenester som å befinne seg i en avmaktsituasjon. Det kommer tydelig fram i hennes perspektiver om sex - kjøpsloven;

Det er et yrke som har vært i mange år. Jeg har hørt at også jentene skal bli kriminalisert. Vi norske vi har ikke gjort noe for at dette skulle bli sånn. Dessuten, folk drar nå med seg kunder hjem, og rundstjeler dem.

Her er det med andre ord kundenes trygghet hun er bekymret for, etter innføringen av sex – kjøpsloven, og ikke sin egen. Og hun fortsetter med å fortelle om at hun hadde møtt kunder, som hadde klaget til henne at de var plaget av sex -avhengighet. Dette fant hun veldig urettferdig at de så skulle bli bøtelagt for dette; **”Jeg har møtt en kunde som viste meg at han hadde fått bot på 25 000 kroner. Dette var andre gangen. Han nekter å betale og tar heller 30 dager i fengsel for hver gang”**. Hun forteller også i denne sammenhengen en episode med en kunde som er veldig kjent ”der nede”. ”Der nede” blir brukt når man skal fortelle at man har møtt hverandre som selger av seksuelle tjenester og kunder. Det gjelder ikke kun strøket, men også de man har som faste kunder. Han hadde kontaktet henne og bedt henne om å jage han hjem hvis hun traff på han ”der nede”. Han sa at det han opplevde som sin sex -avhengighet hadde gått over alle støvleskafter.

Også den andre kvinnen som selger seksuelle tjenester er opptatt av å vise nyansene. Når jeg spør henne om hva hun tenker om sex – kjøpsloven? Så rister hun bare på hodet. Jeg utdyper derfor spørsmålet og sier; Feminister mener at denne loven er til for å forsvare kvinnene, hva tenker du om det?; **”Tull! Det blir farligere, mer skult. Tabubelagte ting... Der hvor det er marked vil det være kjøpere. [...] Jeg tror nå det har reddet ekteskaper jeg da. Det er ikke så... svart-hvitt! Jeg har hatt faste som har ringt og som ringer og prater. Han ene er en av mine beste venner nå”**.

Det som kvinnen her ønsker å vise er nyansene i relasjonen mellom selgere av seksuelle tjenester og kunder. Når hun sier at sine tidligere kunder er en av hennes beste venner nå, er det et viktig utsagn. Det betyr at de startet sin relasjon i en seksuell sammenheng, men at de hadde gått over til å bli venner. Hun understreker også at kontakten hennes med kundene ikke bare er basert på kontakt som har seksuell karakter. Kvinnen som dette svaret stammer fra, er også den av kvinnene som kanskje kan sies å tydeligst forsøke å nyansere bildet av seg selv og miljøet hun befinner seg i. Hennes betraktninger betyr ikke at hun anser det som uproblematisk å selge seksuelle tjenester. Hun kommer fort med historier om voldtekter og misbruk. Men også disse situasjonene blir beskrevet i hell - uhell sammenheng.

Bekymringen om at kriminaliseringen av at kjøp av seksuelle tjenester vil føre til at kundegrunnlaget vil endre seg i en mer ukontrollert form, deler også av den kvinnen som ikke selv selger seksuelle tjenester;

Når det gjelder de prostituerte på gata som ruser seg så tror jeg at det er enda et verktøy for å skade seg selv. For pengene kan det ikke være. For jentene har muligheter til å selge = Oslo og sånne ting. Og få verdighet tilbake og tjene like mye om ikke mer, på å selge = Oslo.

Så jeg tror at det er mange som er så langt ute i selvskadinga si etter så mange år i miljøet at de ikke føler at de lenger tilhører. Det er den det må gjøres noe med. Det hjelper ikke å gi penger eller dop. Det må gis kompensasjon, man må begynne med den enkelte og våge å tro på den enkelte og også erkjenne at det ikke er sikkert at alle kommer dit[...]

Det de nå gjør (med sex- kjøpsloven min *anm.*), blir en trigger.

Nå kommer de perverse fram. Nå er det spennende, nå er det ulovlig.

Kvinnen som ikke selv selger seksuelle tjenester har et mer kritisk syn både på det hun mener å se av avmaktssituasjonene til kvinnene. Både som før nevnt, til ”pulver horer” og kvinnens salg av seksuelle tjenester. Det er derfor interessant å se på kvinnen som ønsker å nyansere bildet av sin rolle. Hun kan på mange måter sies å ”talking back” til forestillinger om både kvinnenes rolle i miljøet, om rusmiljøet og sin rolle som selger av seksuelle tjenester.

Kvinnen hadde med alderen, til en viss grad skiftet miljø og også foretrukne rusmidler. Men hun hadde fortsatt kontakt med noe av det miljøet som hun startet med å ruse seg sammen med. Hun beskriver de som en stor vennegjeng som hang sammen og i all hovedsak brukte amfetamin. Hun sa at det var et miljø der kvinnene var unge rundt 19 – 20 år og mennene godt voksne, over 40 år. Mennene presenter hun som gentlemen og som spanderte på kvinnene. Hun beskriver et miljø der de som hadde rusmidler delte med de andre. Det var aldri noe bråk i forhold til delingen av rusmidler. Hun hadde en bestevenn i det miljøet ”**Men så døde min beste venn. Jeg begynte faktisk ikke å skyte før etter at han døde. Han ville ha fått så dårlig samvittighet hvis jeg hadde begynt med sprøyta**”. Jeg fikk inntrykk av at denne spesielle bestevennen hadde fulgt henne i tykt og tynt fra hun begynte å bruke amfetamin. Tapet av han beskrev hun som voldsomt. I miljøet som kvinnen bevegde seg i var

det ikke ”lov” til å bruke heroin. Kvinnen fortalte om en gang mennene oppdaget at en av de hadde startet med heroin i det skjulte. Da tok de vedkommende med seg i en bil og kjørte han langt ut i skogen og la han til avrusning i en hytte. Dette mente kvinnen vitnet om omsorg; **”Ja det var jo bedre enn at han døde da”**. Kvinnen sier at de som hun hang sammen med kunne betegnes som et av de tidlige ”torpedomiljøene”. I den forbindelsen var hun opptatt av å få frem at torpedomiljøet var ikke som det ofte ble framstilt som. I den sammenheng så forteller hun meg litt om anstendighetskodeksen i torpedomiljøet som hun har gode venner i;

Det er ikke slik at man klipper av fingre med en gang. Man forsøker å komme til en ordening, et samarbeid. Men hvis ikke da, ja da...”

Sett fra kvinnens ståsted er dette miljøet trygt og godt, og hun føler at hun ble og fremdeles blir passet på av dette miljøet. Mennene hadde en betydelige økonomisk interesser i Oslos mer svarte økonomi. Og hun var lettet og glad for at de alltid sørget for at hun ikke visste noe, slik at hun heller ikke kunne si noe hvis hun ble tatt; **”Jeg er glad for at jeg lukker ørene, og uansett så vet jeg ikke noe”**. Kvinnens betraktninger kan ses i sammenheng med det som Snertingdal (2010) påpeker av funn etter sine intervju av kvinnelige innsatte i norske fengsler, straffet på brudd på salg av illegale rusmidler. Snertingdal mener å finne noe av de samme mekanismene som Jody Miller (2001) finner når hun intervjuet kvinnelige gjengmedlemmer. Der kvinnene blant annet motargumenterer mot forestillinger om at de måtte ligge med de mannlige gjengmedlemmene for å bli tatt opp i gjengen. I forhold til kvinnene som Snertingdal intervjuet, så var det kvinner som avviste at de både var underlegne - og økonomisk avhengig- av menn. Men det var også kvinner som bekreftet forestillingen (se Snertingdal 2010, s. 29).

På mange måter kan kvinnes perspektiver på hvilken rolle de har i miljøet, være nærmest som en mellomposisjon mellom å bekrefte og avkrefte tradisjonelle kjønnsrollemønstre i det åpne rusmiljøet. Når jeg spør kvinnen om hvordan hun synes det er å være kvinne i miljøet, så sier hun; **”Nei jeg synes det er helt greit, ikke noe forskjell.. Men (sukker) menn og amfetamin... det er ikke en god kombinasjon. Og de blir ikke bedre med åra heller. De får syke sex fantasier og binder opp jentene sine” [...] noen ganger har jeg hatt jævlig uflaks”**.

En av grunnene til at kvinnen som intervjues her, føler seg så trygg i den gjengen hun har kjent over lang tid, kan henge med følgende hendelse. Kvinnen ble holdt fanget i sin leilighet over en uke av en mann som hun kjente fra før; **”han stengte vinduene, han trakk for gardinene, han låste døren”**. Han hadde tatt med seg **”... hauger med amfetamin og brukte konstant”** og **”... han fikk syke sex – fantasier”**. Kvinnen levde i en konstant frykt for å bli drept og måtte bruke hele registeret av sin menneskekunnskap, bare for å holde seg i livet. **”Jeg måtte jo holde øye med han, men jeg måtte jo også sove”**. Fysisk ble hun knekt, men den psykiske terroren hun beskriver er om enda mer voldsom og gruvelig. **”Det som var litt rart, var at jeg sminket meg mye i den tiden. Jeg husker at jeg stod foran speilet og kjente hvordan jeg forsvant... inni meg”**. Det som reddet kvinnen, var at en av vennene hennes savnet henne og kom til leiligheten for å se om alt stod bra til. Da vennen oppdaget hva mannen hadde gjort mot henne **”... ble han kjeppjaget ut av byen, med beskjed om å aldri vise seg igjen”**.

Kvinnene beskriver et voldelig samfunn og spesielt utrygt å være kvinne i.²⁶ Det er et sitat, som jeg vet at jeg aldri kommer til å glemme og det er når en av kvinnene ettertenksomt sier; **”En stund ble det jo flaut, å dra ned på voldtektsmottaket. Nå igjen liksom?”**. Og i forhold til vold og spesielt den seksualiserte volden, fortalte kvinnene flere historier. Men det er også en annen utrygghetsfortelling som en av kvinnene forteller når hun beskriver hvordan det er å **”være alene på gata”**. Hun er av den oppfatning om at det ikke finnes noen grenser for hva som kan blir gjort med deg, hvis du havner i konflikt med de **”feile”** folkene i Oslos rusmiljø.

Da jeg begynte på gata, så var det ett miljø.

(Dette må ikke forveksles med **”å gå på gata”**, men det betyr at å knytte seg til gatemiljøet)

Men nå er de forskjellige nasjonaliteter som bestemmer nå. Og kulturer og det er helt vannvittig.

Det er helt andre ting. Det er helt vannvittig. Det er farlig. Det er ikke noen... det er ikke lenger grenser for hva man kan gjøre. Det var det før, det er det ikke lenger.

Det er ikke grenser for noe ting. Nå er det regelen.

Du blir henrettet hvis du ikke gjør sånn eller sånn.

Og da mener jeg ikke skyting eller den slags som slipper til i avisen, men «judas» er jo noe som er mye brukt. Det å sette overdose på en annen. Det er veldig lett gjort, det er jo bare å få to andre til å holde og få en til å sette den – ja så er man jo ferdig da. Det blir jo bare etterforsket som enda et tragisk overdosetilfelle, og det er jo helt tragisk. Blir bare registrert som en av mange.

Det som kvinnen her forteller om er at det finnes ingen regler rent bortsett fra at det ikke finnes noen regler i miljøet. For de i miljøet som er avhengig av å nyte respekt vil ”judas” være et yndet skremmemiddel. Det betyr ikke at det nødvendigvis blir gjennomført mange ”judasdosser”. Det lar seg ikke bevise i så fall, som kvinnen sier. Det er mulig å tenke at ”judasdosene” oppstår som fenomen i et miljø der ”ryktet” ditt er alfa og omega. Det er viktig for å klare seg – for å ikke bli truet/utsatt for vold, ranet eller lurt. Kanskje er det fristende å antyde at det om egentlig er et tragisk overdosedødsfall er et forkledd mord? Dette blir spekulasjoner. Det som kvinnen imidlertid forteller om, er at det er en forestilling om bruk av ”judasdosser” i miljøet og det henger tett sammen med oppfatningen at det ikke finnes noen regler lenger. Kvinnen som er intervjuet over er den mest kritisk til det åpne rusmiljøet. Hun opplever at hun går i det hun kaller et skyggeland, mellom ”rusmiljøet og nykteristmiljøet”. Det som hun mener med dette, er at hun har ikke kuttet kontaktene til andre miljøer i Oslo, som hun deler samme interesser med. Rusmiljøet blir derfor ”noe” hun må innom med jevne mellomrom. Hun kjenner dette miljøet godt over år, men hun er kritisk. Når hun skal beskrive sin posisjon som kvinne i dette miljøet sier hun;

Men det er fysisk styrke det går på, for på gata er det rått parti. Går du gatelangs så må du ha muskler til å beskytte deg på ett eller annet plan. Fra noen som har innflytelse. Jentene har lite innflytelse i miljøet. På gata så er jenter, ja de eksisterer nesten ikke, annet enn at de tjener alle penger og sånn ved å selge kroppen sin. Det er noen unntak. Jeg er en av dem. Jeg har fått en veldig respekt for at jeg ikke har ligget med noen. Men det har ikke vært lett det altså. For det handler om at jeg har fått mordtrusler og litt av hvert og visst at jeg har måttet gått med øyer i nakken og sånt no. Fordi jeg har vært alene. Folk har trodd at jeg tyster og litt av hvert fordi jeg har sett sånn ut og gjort sånn og sagt ifra, nekter å prostituere meg og nekter å selge dop, og jeg bruker ikke heroin. Og da er du mistenkelig på gata.

Jeg forsøkte å problematisere dette med fysisk styrke og spurte om det ikke kunne forholde seg slik at menn som er fysisk svake, de ble like mye herjet med i miljøet?

Dette mente hun at hun ikke kunne se noe, hun var av den oppfatning at man måtte skille mellom sier to former for styrke det er den fysiske styrken og det er kapitalstyrken. Begge områdene mente hun at mennene dominerte i miljøet.

Det er betegnende at kvinnen bruker; "å kjeppjage" når hun skal fortelle om konfliktløsningen i hennes situasjon der vennen grep inn og jaget mannen vekk fra byen. Kjeppjage er jo et begrep som beskriver en praksis for hvordan folk løste konflikter i samfunn, før det var en sentral statsmakt og kontroll. Da rettssituasjonen var avhengig av hvilket kjønn og hvilken stand man tilhørte. Utvikling av den moderne retten i vestlige land blir jo gjerne ansett som en sivilisasjonsindikator. Like fullt forteller kvinnene om en tilstand fjernt fra hva vi andre, samtidige samfunnsborgere, forbinder med lov og rett. De siste, som kvinnene kunne finne på å kontakte med å hjelpe seg med sine problemer, var politiet. Politiet er jo gjerne de første vi andre tenker på å kontakte i nødsfall.

Hvis vi ser på noen av de forholdene som kvinnene forteller at de har blitt utsatt for, så er det jo høyst graverende forhold sett med strafferettslige øyne. Disse forholdene innbefatter mordtrusler, vold, truing med pistol, voldtekt, frihetsberøvelse, fysisk og psykisk misbruk. Konflikter i det åpne rusmiljøet løses ofte innad. I den situasjonen hjelper det stort å ha venner med makt og innflytelse. Hvis "man er alene" på gata, som to av kvinnene sa, da sliter man. Det kvinnene forteller, er mye sammenfallende med det Nafstad (2012, s. 306-311) også blir fortalt av sine deltagere i sitt prosjekt. Det eksisterer en kodeks i miljøet. Bryter man den, kan man risikere represalier. Kodeksen er for så vidt ikke så forskjellig fra det øvrige samfunnet. Den følger langt på vei de høyerestående prinsippene til Eriksen og Terum (2001) som er beskrevet innledningsvis; "... en skal ikke lyge, at en skal gjøre alt for å redde liv, at alle skal behandles med lik omtanke og respekt" (s. 70). Det som imidlertid skiller seg i det åpne rusmiljøets sanksjonering av disse prinsippene, er at hvis du bryter disse og får juling, da er det kanskje beklagelig – men på den andre siden – også fortjent. Når så kvinnene opplevde stor maktesløshet i forhold til vold og forferdeligheter i miljøet, tolket de seg i høyeste grad som krenket, men ikke i strafferettslig forstand.

Men det betyr ikke at ikke kvinnene tolker seg selv, som vi andre også gjør, som juridiske personer i andre sammenhenger. Santos (1987), har noen perspektiver på rettslig pluralisme som kan belyse hvorfor det finnes en rettstilstand i dag, som nærmest kan oppleves som en anakronisme. Mens man på samme tid, har forventninger til retten som følger en samtidig rettsforståelse;

*Legal pluralism is the key concept in a postmodern view of law. Not the legal pluralism of traditional legal anthropology in which the different legal orders are conceived as separate entities coexisting in the same political space, but rather the conception of different legal spaces superimposed, interpenetrated, and mixed in our minds as much in our actions. [...] Our legal life is constituted by an intersection of different legal orders, that is by *interlegality* (Santos 1987, s. 297-298).*

Santos, viser her til at den postmoderne retten ikke kun er pluralistisk. Det eksisterer også en ”interlegalitet” – som er det fenomenologiske motstykke til rettslig pluralisme. Santos bruker ”counterpart”, som på norsk ofte blir oversatt til motstykke. Slik jeg leser Santos imidlertid, virker disse to begrepene ”rettslig pluralisme” og ”interlegalitet”, å være motstykker i forståelsen av den postmoderne retten. Men motstykker av en slik karakter som en nøkkel og et nøkkelhull er. De forutsetter hverandre, og uten den ene, blir det andre meningsløst. Det kan forklare rettsforståelser som eksisterer side ved side. På samme tid som kvinnene ikke anser at straffeloven er egnet virkemiddel å utligne urettferdighet, mye på grunn av at kvinnene står i fare for å bli rammet av lovgivningen selv, så betyr ikke det at de ikke anser seg som juridiske personer. De er av den oppfatning at de har borgerrettigheter de som alle andre. Det betyr også at de reagerer når de opplever å bli behandlet som annenrangsborgere.

Kap 7 Oppsummering.

I denne oppgaven har jeg forsøkt å formidle hvordan retten kan ses nedenfra. Kvinnene som er intervjuet befinner seg i marginale livssituasjoner. Jeg har forsøkt å synliggjøre at det er nyanser i hvordan retten ses i fra den posisjonen, men at det likevel er milevis mellom lovenes formål og hva kvinnene sitter med erfaringer.

Ett av fellestrekkene som går igjennom er at kvinnene skiller mellom personer og systemer. Når de snakker om systemer, så levnes ikke det stor tillit. Det er en gjennomgangstone at de har ikke tillit til at systemet ivaretar deres rettigheter. Det de imidlertid bemerker er de gangene de møter det de kaller hyggelige mennesker. Og hyggelige mennesker er ”de som behandler meg som alle andre”, som ”viser meg respekt”, som ”snakker til meg som alle andre”. Gjennomgangstonen til kvinnene var at de forventet negativ forskjellsbehandling. I deres opplevelse av hvordan omverden møter dem, brukes gjerne ”flaks” og ”uflaks.” Men uflaksen dominerer. Den dårlige behandlingen virket å være så dagligdags, at på noen områder måtte jeg etterspørre historier. ”Flaksen” derimot, den snakket de uoppfordret om. På mange måter er det en ”omvendt” verden de beskriver. Vi snakker uoppfordret om den dårlig behandlingen vi har fått, opprørte. Kvinnene snakket om de sjeldne, gode og er opprømte.

Jeg har forsøkt å vise at publikumsblikket er viktig. Det finnes så få offisielle spor av det kvinnene beretter om. Rusmiddelbrukere benytter seg sjelden av media i slike saker. De har ikke ork til å bruke klageinstituttene og ofte ”passer” heller ikke sakene inn i disse. Men det at oppførselen mot rusmiddelbrukere, som kvinnene har fortalt om, ikke er ulovlige etter lovens bokstav, betyr jo ikke at de ikke kan rammes av dominerende rettferdighetsbetraktninger. På tematikken juss og medisin kan jo dette siste ses som spesielt sterke. Og det er derfor jeg skrev om forvekslingene. De er meget viktige. Schiøtz (2008) tar utgangspunkt i to av historiene, mannen som ble slått i Sofienbergparken og kvinnen som fikk et ublidt møte med gata, når hun skal eksemplifisere urettferdigheten i helsetjenesten. Schiøtz, mener at det alltid har vært samfunnets svakeste som har fått minst, og dermed også er blitt utsatt for ”urimelighet og mangel på rettferdighet” (2008, s.15). Hun sier at ved en gjennomgang av urettferdighet i helsetjenesten, så kommer det fram at; ”I tidligere tider var de fattige syke nærmest totalt prisgitt fattigforstandere og helsearbeideres velvillighet” (ibid.), og blant vår tids svakeste regner hun rusmiddelbrukere. Det Schiøtz mer enn antyder er at rettstilstanden til rusmiddelbrukere i sitt møte med helsevesenet er en anakronisme. De er fremdeles prisgitt enkeltmenneskers velvilje og ikke et rettighetssystem.

Kvinnene har fortalt historier om å ikke bli hørt, ikke bli trodd og heller ikke forstått. Jeg har forsøkt å sette kvinnenens historier om det de opplever som urettferdig behandling opp mot store forestillinger i vårt samfunn. De var glade for å bli hørt, det var det kvinnene sa til meg, om hvorfor de ville være med på undersøkelsen. Det kan være at Schiøtz (2008) har helt

rett. De gode eksemplene på respektfull behandling, som kvinnene var så opptatt av å fortelle om, er kanskje kun den fattiges trøst. For kvinnene var de like fullt viktige. Jeg startet denne oppgaven med et svar om hvordan en kvinne opplevde å bli møtt som rusmiddelbruker? Svaret hennes navnga denne oppgaven; Oversett eller forfulgt. Jeg velger å avslutte oppsummeringen av oppgaven med nok et svar fra samme kvinne. Bare denne gangen strålte hun opp da hun fortalte om hvordan det var å føle seg verdsatt;

De kom og pratet med meg. Noen av de pleierskene var helt utrolige.

Legene var veldig hyggelige.

Da jeg fødte der. Gikk de ikke fra oss, meg og datteren min.

De tok ikke på seg hansker for å ta på datteren min.

Jeg var smittefri fra hepatitt. Jeg hadde tatt prøver som viste at jeg var smittefri.

Likevel... jeg måtte ligge på et enkeltrom. Jeg fikk ikke delta i fellesskap eller dra på aktiviteter og det var en gul trekant på rommet mitt.

Da kom legen som hadde tatt prøven og han ble så sint for at de behandlet meg som en smittebærende narkoman. For det har jeg møtt mye. "Du er narkoman, så derfor må jeg ta på meg hansker".

(intervju 2)

Antall ord: 36 712

Litteraturliste

- Aakvaag, Gunnar C (2008): *Moderne sosiologisk teori*. Oslo. Abstrakt Forlag.
- Andenæs, Kristian (1992): *Sosialomsorg i gode og onde dager*. Tano.
- Andenæs, Kristian (1988): Sosialt arbeid, juss og kjønn, i: *Retfærd - Nordisk Juridisk Tidsskrift*. Nr 43, 11. årgang.
- Aubert, Vilhelm (1982) a): *Retts sosiologi*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Bauman, Zygmunt (2006): "Drømmen om renhet" i: *Moderniteten og Holocaust*. De Norske bokklubbene, Vidarforlaget AS.
- Boaventura, de Sousa Santos (1987): "Law: A map of misreading. Toward a Postmodern conception of Law" i: *Journal of Law and Society* 14 (3).
- Boaventura, de Sousa Santos (2002): *Toward a new legal common sense*. Law, globalization, and emancipation. New York. Cambridge University Press.
- Bolstad, Trine (2006): "*Fordi du er narkoman*": en studie av forholdet mellom heroinbrukere og helsevesenet. Masteroppgave i kriminologi. Universitetet i Oslo
- Becker, Howard (1973): *Outsiders*. Studies in the Sociology of Deviance. New York. Macmillan Publishing.
- Bo, Inger Galvind (2002): "At sætte tavsheder i tale – fortolkning og forståelse i det kvalitative forskningsinterview" i: *Liv, fortælling, tekst: Strejftog i kvalitativ sociologi*, Michael Hviid Jacobsen, Søren Kristiansen & Annick Prieur (red.), Aalborg Universitetsforlag.

Christie, Nils og Bruun, Kettil (1996): *Den gode fiende*. Narkotikapolitikk i Norden. Oslo. Universitetsforlaget,

Derrida, Jaques (2002): *Lovens Makt*. Spartacus Forlag.

Eriksen, Erik Oddvar og Terum, Lars Inge (2001): Frontlinjebyråkratene mellom fag og politikk. i: *Demokratiets sorte hull – om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Eriksen (red). Abstrakt forlag.

Finstad, Liv (2000): *Politiblikket*. Pax Forlag.

Finstad, Liv og Høigård, Cecilie (1986): *Bakgater*. Om prostitusjon, penger og kjærlighet. Oslo. Pax Forlag.

Frantzsen, Evy (1997): *Passe elendig*. Ringvirkninger av et metadonprosjekt. Institutt for kriminologi, Universitetet i Oslo.

Gatejuristen (2008-2010): Dokumentasjonsrapporten

Gatejuristen (2009): Informasjonsbrosjyre

Gatejuristen.(2008): Dokumentasjonsrapporten. *Folk med rusproblemer og deres rettshjelpsbehov på helse – og sosialrettens område*. Oslo

Gadamer, Hans-Georg (2010): *Sannhet og metode*. De norske bokklubbene.

Giertsen, Hedda (2012): ”Kriminal- og ruspolitikk som kontroll og fattigdomspolitik. Tre eksempler”, i: *Materialisten* 4-12.

Graver, Hans Petter (1988): ”Refleksiv rett og makt” i: *Refleksiv ret*. Asmund Born, Nils Bredsdorff, Leif Hansen og Finn Hansson (red.), Kjøbenhavn. Nyt fra samfundsvidenskabene.

Graver, Hans Petter (1986): *Den juristskapte virkelighet*. Oslo. Tano.

Gleaser, Barney og Strauss, Anselm L (1967): *The Discovery of Grounded Theory*. Strategies for Qualitative Research. Aldine Publishing Company.

Helgheim, Sindre Øye(2008): Vask dere, hun har Hepatitt C. og Uthengt som sytete. http://www.bt.no/nyheter/lokalt/--Vask_dere_hun-har-hepatitt-C-1881466.html). <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/Uthengt-som-sytete-1881542.html> (28.03.2008) og

Helsedirektoratet (2010): ”*Lav terskel – høy kvalitet*”. En profesjonell tilnærming til mennesker med rusrelatert problemer.

Jacobsen Hviid, Michael, Anja Jørgensen & Stine Svendsen – Tune (2002):” Sencitiv sociologi: Undersøgelser af udsatte og udstødte mennesker.”i: *Liv, fortælling, tekst: Strejftog i kvalitativ sociologi*, Michael Hviid Jacobsen, Søren Kristiansen & Annick Prieur (red.), Aalborg Universitetsforlag.

Jacobsen Hviid, Michael (2002): Quo Vadis, Grounded Theory? – en sociologisk tilstandsrapport over grounded theory og et forsøg på videreudvikling i: *Liv, fortælling, tekst: Strejftog i kvalitativ sociologi*, Michael Hviid Jacobsen, Søren Kristiansen & Annick Prieur (red.), Aalborg Universitetsforlag.

Lalander, Philip (2003): *Hooked on heroin*. Drugs and drifters in a globalized world. Oxford/New York: Berg

Lied, Camilla (2013): *Gatejurister*. Oppsøkende rettshjelp til folk med rusrelaterte problemer.Oslo: Akademika Forlag.

Macdonalds, Laila Sandvold (2008): Rushistorie i sirkler, i: *Rus og samfunn*. 2. årgang nr 4.

Mathiesen, Thomas (1992: *Retten i samfunnet*. En innføring i rettssosiologi. Oslo. Pax Forlag.

Merleau-Ponty, Maurice [1945] (2012): *Kroppens fenomenologi*. De norske bokklubbene.

Nafstad, Ida (2012): *Et anstendig menneske*. Møter mellom rusbrukere og det offentlige rom i Oslo. Institutt for kriminologi og retts sosiologi. Det juridiske fakultet. Universitet i Oslo.

NOU 2009: 14: *Et helhetlig diskrimineringsvern*.

Oslo kommune (1998): *Hvordan møte overdoseproblematikken på kort og lang sikt i Oslo kommune?* Rapport med forslag til tiltak fra arbeidsgruppe som har vurdert overdoseproblematikken. Rusmiddeletaten.

Papendorf, Knut (2012): *Rett for alle?* Rettsliggjøring og rettsfjerne personers muligheter til å mobilisere retten. Oslo. Novus.

Raphael, D. D (2001): *Concepts of justice*. Oxford. Clarendon Press.

Rawls, John (2003): *Rettferdighet som rimelighet*. En reformulering. Oslo. Pax forlag.

Rapport (2011): Alternative reaksjoner for mindre alvorlige narkotikalovbrudd. Justis og Politidepartementet.

Schiøtz, Aina (2012): *Rus og rusmiddelpolitikk i Norge: Et historisk tilbakeblikk*. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-rus-og-avhengighetsmedisin/dokumenter/historie/Rus-et-historisk-tilbakeblikk/>[lesedato 20.04.2014]

Schiøtz, Aina (2008): Helsetjenester og rettferdighet. Tre blikk på norsk helsehistorie. I: Michael 2008; 5. <http://www.michelquartely.no/pdf/2008/3-180-96.pdf>

Sinding Aasen, Henriette (2000): *Pasientens rett til selvbestemmelse ved medisinsk behandling*. Bergen. Fagbokforlaget.

Skaug, Gro Kornelia (2008): Livssituasjon blant tidligere innsatte, nåværende og tidligere rusavhengige med fokus på mulig diskriminering eller usakelig forskjellsbehandling,

rapport utført for utvalget 2008, 30.september
2008.www.regjeringen.no/diskrimineringslovsutvalget

Skretting, Astrid (2013): *Konseptualisering av narkotika i sentrale offentlige dokumenter*, (publisert 10.04.2013). www.forebygging.no> Start>Artikler 2013-2012 [Lesedato 01.11.2013]

Snertingdal, Mette (2010): *The co-constitution of heroin crime*. Narratives of smugglers and dealers meet the judicial practice.
http://www.airua.no/filestore/Dummy_graphics/Dissertation_MetteSnertingdal10.pdf

St. meld Nr. 30 (2011-2012): *Se meg! En enhetlig rusmiddelpolitikk*. Alkohol- narkotika - doping. Det kongelige helse og sosialdepartement.

Statusrapport (2006): *På helsa løs*. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Legeforeningen.

Stoltenberg, Nini (2006): Rapport fra en eksperts liv. I: *Samtiden* nr 2/2006.

Syse, Aslak (2009): *Pasientrettighetsloven med kommentarer*. Oslo: Gyldendal Akademisk 3.utg.

Taylor, Charles (1989): *Sources of the self*. Making of the modern identity. Cambridge. University Press.

Aamodt, Christine (2008): Eks narkoman avist av legevakta. www.nrk.no/norge/eks-narkoman-avist-av-legevakta-1.5561540 publisert 03.05.2008 [lesedato 03.05.2008]

Aarø, Ann Helen (2008): Offentlig diskriminering – en vanskelig, men nødvendig debatt? i: *Kritisk Juss*. Nr 2008 (KRJU-2008-193) www.lovdata.no

Ingrid Rindal Lundeberg, Kristian Mjåland, Karl Harald Søvig, Even Nilssen, Bodil Ravneberg i : *Tvang overfor rusmiddelavhengige*. Evaluering av Lov om sosialetjenester

§§ 6-2, 6-2a og 6-3. Uni Research Bergen, Rokkansenteret. Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier. Rapport 2- 2010.

Årsmelding Pasientombudet i Oslo 2008.

Dommer:

Norsk Høyesterett – Dom.:HR-2014-445-A-Rt-2014-152

Oslo tingrett- Dom: TOSLO-2010.122687

Norsk Høyesterett- Dom.; HR-2013-2333-A-Rt-2013-1442

Vedlegg: Studentoppgaver i mastergrader om beslektet tematikk:

Andersen, Haldis (2011): *Rettferdig fordeling*. Ressursforvaltning i helsevesenet.
Mastergradsoppgave i filosofi. Universitetet i Tromsø.

Berge, Tore (2011): *Rusmisbruk, behandling og brukerperspektiv – en deskriptiv studie av pasienter med rusindusert psykose*. Master i helse – og sosialfag med fokus på brukerperspektiv. Institutt for helsefag. Universitetet i Stavanger.

Buseth, Guro (2009): *”Ute av synet, ute av sinn” - et innblikk i livet til ti norske kvinner med erfaring fra gateprostitusjon i Oslo*. Masteroppgave i kriminologi. Universitetet i Oslo.

Rygh, Karianne: *Rusmiddelavhengiges rett til helsehjelp. Pasienters rettstilling ved legemiddelassistert rehabilitering*. Masteroppgave v/ Juridisk Fakultet, UIO 2004.

Strøm-Junge, Kristin: *Rusmiddelmissbrukeres rett til behandling. Med hovedtyngde på pasientrettighetene*. Masteroppgave v/ Juridisk fakultet, UIO 2008.

Svendsen, Tina Korsand (2008): *Mot rettslige løsninger i norsk pasientskadeerstatning – en studie av reduksjon av kompleksitet i pasientskadeerstatningssaker*. Masteravhandling i rettssosiologi. Institutt for kriminologi og rettssosiologi. Juridisk fakultet. Universitetet i Oslo

Warpe, Sarah Sangesland (2011): *Å møtes på midten*. Masteroppgave i kriminologi.
Universitetet i Oslo.

Winther, Rolf B. (2008): *Legeshopping – indikator for legemiddelmissbruk? En registerstudie*. Master of Public Health. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap Göteborg.

Vedlegg: Informasjonsskrivet om studien

Hei kvinner

Jeg skriver på en oppgave i rettssosiologi, som en del av dere vet. Oppgaven er en del av mitt masterstudie ved institutt for kriminologi og rettssosiologi. Veilederen min heter Knut Erich Papendorf. Oppgaven handler om lover/regler i samfunnet, særlig om de lovene som er viktige for rusbrukere. Jeg er spesielt interessert i om lover/regler er rettferdige eller ikke. Jeg kommer til å bruke ting som jeg henter fra bøker når jeg skal skrive oppgaven. Men jeg er også veldig interessert i å snakke med folk som har opplevd dette med lover og regler selv, og bruke det de svarer i oppgaven min.

Jeg ønsker å intervju deg om hva du tenker om ruspolitikk. Jeg er nysgjerrig på å høre om du tenker at det har skjedd noen endringer opp gjennom tiden. Jeg ønsker også å spørre deg om du har merket noen forskjell etter at dere også kom inn under pasientrettighetsloven. Og jeg lurer blant annet på hva du tenker om narkotikalovene og at det er straffbart å ruse seg på narkotika. Noen av spørsmålene vil handle om din bakgrunn og dine erfaringer. Hvis du synes at noen av spørsmålene er ubehagelige trenger du ikke å svare på dem.

Jeg kommer til å bruke lydopptaker under intervjuet. Du kan få det tilbake i skriftlig form, så du kan se om det er noe du vil endre på. Alt blir anonymisert i oppgaven og i det materialet jeg tar vare på etter at masterprosjektet er avsluttet [...] Jeg har taushetsplikt. Det er ingen andre som får vite at det er du som har sagt det du forteller meg under intervjuet, heller ikke kollegaene mine. Det er også viktig at hvis du sier ja til å bli intervjuet, kan du bryte hvis du ikke vil mer og trekke deg fra hele undersøkelsen. Da bare sier du at du ikke vil være med.

Mange av dere kjenner meg jo og jeg kjenner dere. Det er derfor kjempeviktig for meg å si at det er helt greit hvis du ikke vil være med på undersøkelsen. Og du må for all del ikke føle at du må delta. Om du deltar eller ikke vil ikke ha noen betydning for din bruk av [...] eller for det jeg gjør som miljøterapeut. Hvis du har lyst til å bli intervjuet kan du ta kontakt med meg, så avtaler vi tid. Det er bare jeg som kommer til å vite om du har sagt ja til å bli intervjuet eller ikke.

¹ Maine bruker eksempler fra slaveriet, der slaveriet ble erstattet med avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og formynderiet over kvinnen opphørte fra hun var myndig til hun ble gift. Men da kvinnen giftet seg ble hun nok en gang umyndiggjort og kom under formynderskapet til sin mann (se Aubert 1982)).

² Her kan rett defineres slik Mathiesen gjør det, når han siterer Eckhoff og Sundby (1976) "... med ordet *rett* tenker "i grove trekk på de juridiske normer, avgjørelser og institusjoner som utgjør et sentralt innslag i samfunnslivet ved å dirigere og sette grenser for menneskers atferd, og ved å åpne muligheter for koordinere innsats innenfor samfunnets politiske og økonomiske sektorer". Men som Mathiesen påpeker, så omfatter i tillegg rettsbegrepet i retts sosiologisk forstand, også de reglene, som har fått autoritativ status som rett, der de praktiseres (Mathiesen 1992, s. 32-33).

³ Som Papendorf beskriver dette skillet; ...naiv *law in books* forståelse som mangler forbindelse til et retts sosiologisk *law in action* -perspektiv som ser kritisk på lovgivningens virkninger generelt (2013, s.31-32)

⁴ Også denne reaksjonen, har blitt karakterisert som instinktiv. "Den som opplever det urettferdige som smakløst, vil med den største sikkerhet godta det gode og forkaste det slette med samme sikkerhet som den mest livskraftigste av våre sanser, nemlig næringssansen, velger eller forkaster" (Gadamer 2010, s. 42). Gadamer mener altså at vi har en refleks, en rettferdighetsrefleks. Også Taylor bruker, som Gadamer, næringssansen når han skal beskrive rett og urett; "On one side, they are almost like instincts, comparable to our love for sweet things, or our aversion to nauseous substances [...]: on the other, they seem to involve claims, implicit or explicit, about the nature and status of human beings. From this second side, a moral reaction is an assent to, an affirmation if, a given ontology of the human" (Taylor 1989. s. 5)

⁵ Se rapporten: Alternative straffereaksjoner 2011

⁶ Zygmund Bauman mener at en forklaring på hvorfor noen mennesker blir holdt utenfor, har en mørk idéhistorie. I innlegget *Drømmen om renhet*, som Bauman holdt i Oslo i 1995, mener Bauman at utstøtelsen, har sin forklaring i at de er "... defekte forbrukere – folk som ikke klarer å svare på forbrukermarkedets fristelser fordi de mangler de nødvendige ressurser, folk som ikke er "frie individer", i betydningen "frihet" definert som forbrukerens valg. De er de ny "urene", som ikke passer inn i den nye renhetsplanen. Om en betrakter dem fra det dominerende forbrukersamfunnets synspunkt, de er overflødige – i sannhet objekter som "ikke er på plass" (Bauman 2006, s. 25). Disse individene, forsetter Bauman samme sted, nektes adgang og oppgaven til å skille " [...]avfallet fra forbrukersamfunnet" (ibid.), er deregulert og privatisert. Perspektivet er et uttrykk for det Bauman kaller den flytende moderniteten. Baumans syn er at; "Stadig mer av identitetsdannelsen henvises følgelig til den flytende moderniteten til markedet og formidles gjennom konsumentrollen" (Aakvaag 2008, s. 280). En kritikk, som ofte ledsager Baumans tenkning, er at den ikke er empirisk nok. Aakvaag, sier at blant samtidsdiagnostikerne blir Bauman, regnet som den verste. I den forstand at han i liten grad har gjort egne empiriske undersøkelser (se ibid. 285). Da er det interessant å se resonansen Baumans tenkning kan sies å ha i det kvinnene beskrev om sine realiteter

⁷ Kvinnens opplevelse av denne kategoriseringen av seg selv, det at hennes forståelse av sitt egenverd ble krenket, samsvarer med det Rawls(2003) sier om viktigheten av å respektere denne i forbindelse med fordeling av rettferdighet.

⁸ Dette er en benevnelse som kvinnene selv bruker.

⁹ "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt på sykehus" er visstnok en undersøkelse som langt på vei kan sies å bekrefte kvinnens betraktninger. Undersøkelsen skulle basere seg på svar fra leger og sykepleiere på et spørreskjema. Det var nærmere 400 stk som hadde svart på undersøkelsen, av disse var det over halvparten som mente at de ble manipulert av denne pasientgruppen, under 1/3 – 20, 8%, mente at de kunne stole på pasientens smerteformidling. Se Andenæs, Undall og Nåden på "Smertebehandling av rusmisbrukere innlagt i sykehus. *Sykepleieforskning*, 7 (3) 252-61. DOI:10, 4420, sykepleienf.2012.0131. Denne henvisningen vil kun være nevnt i noteapparatet, for jeg har ikke klart å sjekke referansen. Den må derfor tas med et sterkt forbehold. Den blir benyttet i en bacheloroppgave i sykepleie, men denne er ikke navngitt.

¹⁰ Et kjennetegn ved moderniteten sier Santos (2002) er at; "The paradigm of modernity is very rich and complex, as capable of immense variability as it is prone to contradictory developments" (s. 2). Han eksemplifiserer dette med diskrepans mellom forventning og erfaring. Der Santos sier at for store deler av sosiale grupper i vest-Europa, er det ikke kun eliten som kan forvente at framtiden er å anses som en progresjon; "She who is born poor may end up dying rich. [...]Expectations exceeds experiences, an excess that is measured by the dimension of the promises of modernity rendered credible by the idea of progress" (ibid.). Når det gjelder kvinnene kan man si at det forholder seg motsatt, i alle fall når det gjelder kvinnes forventninger til å få hjelp fra helsevesenet og det de forteller om erfaringer. Det de forventer av behandling er ikke det de erfarer. Det er i denne diskrepansen at Santos mener at han finner at rettsliggjøringen/legalstrategiene ("...the pillar of regulation and the pillar of emancipation" (ibid))- kommer til kort. De blir ikke effektivt verktøy for å utjevne skjevhet mellom forventninger og erfaringer (se Santos 2002). Med andre ord kan Santos tolkes dit hen at rettighetslovgivning som for eksempel pasientrettigheter er en del av, ikke har potensial til å forene idealer og realiteter.

¹¹ En liten brukerdose- kalles bag fordi heroinet blir surret inn i små plastikkbiter til en liten kule.

¹² HR-2013-2333-A-Rt.2013-1442

¹³ Se <http://helserett.wordpress.com/2013/11/18/ny-dom-fra -hoysterett-om -taushetsplikt-overfor-politiet/-lesedato 15.03.2014>).

¹⁴ Det som imidlertid ikke er så mye skrevet om er de situasjonene der politiet ikke vurderer ordensforstyrrelsene som noe som skal være gjenstand for helsehjelp, men selv kommer til den konklusjon at det er straffbar oppførsel. Det er ikke ukjent at miljøarbeidere tilkaller politiet på grunn av oppførsel som de mener er uttrykk for rusutløst psykose, mens politiet ikke har ført vedkommende til legevakst, men gitt en bot for ordensforstyrrelse.

¹⁵ Mye av kvinnens betraktning er sammenfallende med det Skretting (2013), skriver i sin artikkel; *Konseptualisering av narkotika i sentrale offentlige dokumenter*. Hun mener at Norge har utviklet "et schizofrent" syn på narkotikaproblemet. Det Skretting her sikter til er at Norge på den ene siden utmerket seg med å ha en veldig restriktiv narkotikapolitikk sammenlignet med andre land. Dette viser seg jo spesielt gjennom de vide strafferammene. På den andre siden har flerfaktorforklaringer og symptomteorier eksistert tilsvarende lenge. Kravet om de strenge straffene har, med andre ord, eksistert side om side med bekymringer for sosial – og helsetilstanden, til de samme som de argumenterte for at de ville straffe hardere. Denne dobbeltheten har eksistert fra den moralske panikken oppstod på 1960 – tallet, med sine moralske entreprenører, for å låne begrep fra Becker (1973) – og helt til våre dager. På den andre siden, som Skretting sier, så tillegges det helsemessige aspektet bare mer og mer vekt. Og hun sannsynliggjør det gjennom å følge begrepsbruken i offentlige dokumenter fra "misbruker", til "rusmiddelavhengig".

¹⁶ Det var jo dette som skjedde med de førte deltakerne i metadonprosjektet, de måtte dokumentere sin elendighet; "Alt ble snudd på hodet, for nå var et elendige plutselig som hadde noe verdi" (Frantzsen 1997, s. 63).

¹⁷ Det er mye som tyder på at det er ikke bare i forhold til pasientrollen at de finnes en sosial orden. Straffelov og legemiddellov fikk en eksplosiv økning i strafferammene; 1965: Narkotikalovbrudd reguleres gjennom lov om legemidler, bøter eller fengsel inntil 2 år. 1968: Narkotikalovbrudd får en egen paragraf, straffelovens § 162, proffparagrafen, med strafferamme på inntil 6 år. 1971: § 162, strafferammen utvides til 10 år. 1981: § 162, strafferammen utvides til 15 år. 1984: § 162, strafferammen utvides til 21 år. 1984: Strafferammen for narkotikalovbrudd etter legemiddeloven utvides til 6 måneder."(Macdonald, 2008, s. 30). Kontrollen av leger er mildere og den går mye saktere. I den førte overdoserapporten i 1998, påpekes det at mange av overdosetilfellene kan tilskrives leger som skrev ut vanedannende medikamenter, gjerne for egen vinning. Like fullt, mente man at man måtte være forsiktige med legene. Dette var det en av de som drev ett av de første skadereduksjonstiltakene hadde å si om det; "En kan dokumentere at det i Oslo er relativt få leger som foreskriver meget store mengder rusmidler. Arbeidsgruppens leder konkluderer på dette punktet med at legestanden bør behandles med varsomhet. Jeg ønsker å meddele min uenighet med arbeidsgruppens leder! Jeg foreslår i stedet en gruppe etterforskere bestående av habilt helsepersonell og politimyndighet, som undersøker foreskrivningspraksis i Oslo bl. a. i fht den såkalte "proff - paragrafen" med en strafferamme på 21 år. En viss likhet for retten bør antydningvis opprettes mellom dealere på gata og leger som "pusher" illegalt rusmidler" (Overdoserapporten 1998, uten sidetall).

¹⁸ Bolstad (2006), analyserer funnene sine ved hjelp av Bourdieus tenkning om avstander mellom den sosiale statusen til de forskjellige aktørgruppene; "Habitus er altså en agents utgangspunkt for handling. I tråd med denne teorien har agenter som er posisjonert langt fra hverandre i det sosiale rom vidt forskjellig utgangspunkt for handling. Dette er avgjørende i møtet mellom en lege og en heroinbruker" (s.116). I tillegg til at Bolstad retter fokus på forskjell mellom status, skriver hun også om de opposisjonelle legene. De som trosser de restriktive foreskrivningsreglementet, som insisterer på at de vil behandle sine pasienter som sine pasienter og ikke videreformidle de til LAR. Denne insisteringen kan føre til sterke personlige omkostninger, som advarsler og autorisasjonsnekt fra Helsetilsynet (se Bolstad 2006). Det kan tyde på at det ikke er kun rusmiddelbrukende pasienter som blir "satt på plass" hvis de forsøker å bryte den sosiale orden.

¹⁹ § 287. Forsømmelse av hjelpeplikt.

Med bot eller fengsel inntil 6 måneder straffes den som unnlater;

a) etter evne å hjelpe en person som er i åpenbar fare for å miste livet eller bli påført betydelig skade på kropp eller helse. Eller

b) ved anmeldelse eller på annen måte etter evne å avverge brann, oversvømmelse, sprengning eller lignende ulykke som medfører fare for menneskeliv eller betydelig skade på kropp og helse.

Brudd på hjelpeplikten etter første ledd straffes ikke når plikten ikke kunne oppfylles uten å utsette seg selv eller andre for særlig fare eller oppofrelse" (http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#KAPITTEL_2-10).

²⁰ HR-2014-000445-A, sak nr. 2013/1300, sivil sak – anke over dom

²¹ Se Tingrettsdom, TOSlo-2010-122687

²² Denne teksten er som helhet basert på nyhetsartikler fra Bergens tidende og de vil bli referert ved tekstens slutt.

²³ Dette følgende er hentet fra nyhetsartikkelen til Christine Aamodt på www.nrk.no/norge/eks-narkoman-avist-av-legevakta-1.5561540 publisert 03.05.2008.

²⁴Rapporten blir her bare kalt "Overdoserapporten" den offisielle tittelen er; "Hvordan man kan møte overdoseproblematikken på kort og lang sikt i Oslo kommune? Rapport med forslag til tiltak fra arbeidsgruppe som har vurdert overdoseproblematikken. Oslo kommune. Rusmiddeletaten 1998.

²⁵ Se overdoserapporten 1998, vedlegg II - Fire år prosjekt Oppsøkende helseteam også kallt (sic.) "overdoseteamet"- vedlegget er uten sidetall.

²⁶Det er kvinnene som åpent ruser seg på illegale stoffer som er de virkelige outsidersne, skriver Philip Lalander i sin bok *Hooked on heroin*. Boken er en feltstudie i et miljø bestående av unge heroinister i Norrköping i Sverige. Konstateringen kommer etter han har intervjuet unge menn og deres holdninger til kvinnene i miljøet. Eller han går i realiteten enda lengre og sier; "Women are the real outsiders to a greater extent than the men" (Lalander 2003, s. 153). Analysen skrev han etter at han hadde hørt de unge mennenes selvrefleksjoner og maskulinitetsforståelser i kombinasjon med deres grensedragninger mot kvinnene som frekventerte det samme miljøet. I korte trekk ble inntrykket Lalander satt igjen med, at mennenes rusbruk var en positiv forsterkning av maskulinitet – uredd, sterk, holder hodet kaldt, til å stole på, lever fort og farlig og "mer i tråd med menneskets natur". Og mennesket er her ensbetydende med å være mann. For kvinnene ble karakterisert som motpoler til de positive assosiasjonene til menn som ruset seg. De unge mennene Lalander intervjuet i prosjektet sitt var nær unisone om at kvinnene i miljøet var svake, ikke til å stole på, de var ikke tøffe nok til å tåle miljøet, var skitne og urene, de var ikke trofaste og bare var med den som hadde mest stoff. Det var uttalt forakt for at kvinnene prostituerte seg. Kvinnene i miljøet ble dermed unatur. Det var ikke spor av at de unge mennene beundret kvinnene for å ha brutt så totalt med samfunnets forventninger til dem som kvinner. De ble sett som alt annet enn sterke, de ble stemplet som skitne, svake og nærmest syke. De tålte ikke rusen, mente de unge mennene. (se Lalander 2003)